

Pädagogische Hochschule Ludwigsburg  
Fakultät für Sonderpädagogik  
Hochschulbibliothek Reutlingen  
Alteburgstrasse 150  
72762 Reutlingen



||| opus

BIRGIT TÖTSCH

DIE RELEVANZ BIOETHISCHER FRAGESTELLUNGEN  
FÜR DAS STUDIUM DER SONDERPÄDAGOGIK –  
INFRAGESTELLUNG VON GRUNDANNAHMEN  
AUS DER DISTANZ DER VERGANGENHEIT  
MIT DEM FOKUS AUF DER >ENTDECKUNG< DES EMBRYOS.  
- 2007 -

Wissenschaftliche Hausarbeit Herbst 2007  
Fakultät für Sonderpädagogik der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg  
Gutachten: Prof. Dr. Kerstin Merz-Atalik und Dr. Karl Kleinbach



<b>1 EINLEITUNG.....</b>	<b>8</b>
<b>2 BIOETHIK, BIOPOLITIK, BIOMACHT.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Bioethik .....</b>	<b>14</b>
2.1.1 Heraufkommen .....	14
2.1.2 Verschiedene Denkrichtungen.....	15
2.1.3 Zielvorstellungen und rechtliche Regelungen.....	16
2.1.4 Kritik am Bioethischen Diskurs.....	16
2.1.4.1 Relativierung der Menschenrechte.....	16
2.1.4.2 Rechtliche Grenzziehung zum Schutz der Menschenwürde.....	17
2.1.5 Bioethik aus Sicht von Petra Gehring.....	18
2.1.5.1 Schema der Kontroverse .....	18
2.1.5.2 Bioethische Debatten als Wegbereiter neuer Technologien .....	19
2.1.6 Sind unsere Grundrechte in Gefahr?.....	20
2.1.6.1 Vom Verschwinden des Subjekts.....	20
2.1.6.2 Die Popularisierung des >Trivial-Gens<.....	21
2.1.6.3 >Das Wuchern der Gene in der Alltagssprache<.....	22
2.1.6.4 Die reflexive Macht der Gene.....	22
2.1.7 Bioethik – eine interessen geleitete Disziplin .....	23
<b>2.2 Biopolitik .....</b>	<b>24</b>
2.2.1 Das Heraufkommen der Biopolitik.....	24
2.2.1.1 Anatomie-Politik .....	24
2.2.1.2 Biopolitik .....	25
2.2.2 Biopolitik und Bevölkerung.....	26
<b>2.3 Biomacht .....</b>	<b>27</b>
2.3.1 Was ist Biomacht? .....	27
2.3.2 Biomacht – ein taterloses Abstraktum .....	27
<b>2.4 Zusammenfassung: Bioethik, Biomacht, Biopolitik .....</b>	<b>28</b>
<b>3 VON DER EINHEIT IM SCHWANGERGEHEN ZUR TRENNUNG VON MUTTER UND EMBRYO.....</b>	<b>29</b>
<b>3.1 Schwangerschaft versus &gt;Schwangergehen&lt;.....</b>	<b>30</b>
<b>3.2 Die Mutter aller Dinge .....</b>	<b>31</b>
<b>3.3 Der Beginn im Eingeschlossenen.....</b>	<b>31</b>
3.3.1 Die Gebarmutter – Ein schutzendes Gehause aus Hullen und Hauten.....	31
3.3.2 Die Sorge der Theologen um das Heil des kommenden Kindes.....	34
3.3.2.1 Katholische Kirche .....	34
3.3.2.2 Lutheranische Kirche.....	35
3.3.3 Fruhgeburten und Abgange .....	36
3.3.3.1 Eine durch die Theorie geleitete Sichtweise.....	36
3.3.3.2 Die ‚Entdeckung‘ des >Mondkindes<.....	36
<b>3.4 Der verwaltete Korper – Eine neue Vorstellung vom Fotus und vom Mutterleib.....</b>	<b>37</b>
3.4.1 Giovanni Battista Bianchi wendet sich dem Embryo zu.....	38
3.4.2 ... und stellt die Entwicklung des entstehenden Lebens auf einer Bildtafel dar .....	38
3.4.3 Der Embryo als autonomes Wesen.....	42
3.4.3.1 Arzte.....	42
3.4.3.1.1 Neue Erkenntnisse .....	42
3.4.3.1.2 Die Theorie der Einbildungskraft .....	42

3.4.3.2 Theologen .....	43
3.4.3.2.1 Die Beseelung des Fötus.....	43
3.4.3.2.2 Die >erste< und die >zweite< Geburt .....	44
3.4.3.3 Politiker - der Embryo als Bürger.....	44
3.4.3.3.1 Neue Interessen am Embryo .....	45
3.4.3.3.2 Die politische Relevanz der Reproduktion .....	45
3.4.4 Ein neues Bild vom Leib der Mutter.....	46
3.4.4.1 Die Schwangere verliert ihre generative Kraft.....	46
3.4.4.2 Der Arzt bringt das Kind zur Welt.....	46
3.4.4.3 Das eheliche Züchtigungsrecht.....	47
3.4.4.4 Uneheliche Mutterschaft .....	48
3.4.4.5 Regelwerke für die Schwangere.....	48
3.4.5 Gesetzliche Konsequenzen .....	48
3.4.6 Der Arzt dehnt seine >Macht< weiter aus .....	49
3.4.6.1 Der Arzt legt den Zeitpunkt der Geburt fest .....	49
3.4.6.2 Das oberste Gebot: Die Rettung des Kindes.....	50
3.4.6.3 Kaiserschnitt versus Hysterotomie.....	50
3.4.6.4 Entscheidung zugunsten einer positiven Bevölkerungsentwicklung .....	51
<b>3.5 Zusammenfassung: Von der Einheit im Schwangergehen zur Trennung von Mutter und Embryo .....</b>	<b>52</b>
 <b>4 VOM &gt;ZUSTAND DER GUTEN HOFFNUNG&lt; ZUR EMBRYOLOGISCHEN SICHT AUF SCHWANGERSCHAFT.....</b>	<b>54</b>
<b>4.1 Ärztliche Urteile über einen ungewissen Zustand .....</b>	<b>54</b>
4.1.1 Der Arzt Friedrich Benjamin Osiander und seine Patientinnen.....	55
4.1.2 Gewisse und ungewisse Zeichen einer Schwangerschaft .....	56
4.1.3 Schwanger – oder nicht?.....	57
4.1.4 Der Zeitpunkt der Empfängnis und der Niederkunft .....	58
4.1.5 Gegenseitige Abhängigkeit zwischen Arzt und Patientinnen .....	58
4.1.6 Aussagen über die Dauer einer Schwangerschaft .....	59
4.1.7 Ein wankendes Urteil zur >Einbildungskraft< der Schwangeren .....	60
4.1.8 Vorhersagen über das Geschlecht des kommenden Kindes.....	61
<b>4.2 Der Fötus erhält einen klinischen Status .....</b>	<b>62</b>
4.2.1 Das Aufkommen einer klinischen Statistik.....	62
4.2.1.1 Der Arzt Beaudelocque – Medizinisches Einzelfalldenken.....	62
4.2.1.2 Der Arzt Dubois – die >Klinik der Geburtshilfe<.....	64
4.2.1.3 Dubois übernimmt das Metier seiner Hebamme .....	65
4.2.1.4 Einsatz angewandter Statistik während der Geburt.....	65
4.2.1.5 Die endgültige Abkehr von den Lehren Beaudelocques.....	66
4.2.2 Der Embryo als klinischer ‚Gegenstand‘ .....	66
4.2.2.1 Die Professionalisierung der Auskultation des fötalen Herzens .....	67
4.2.2.2 Folgen des >fötalen Gefahrenzustands< .....	68
<b>4.3 Embryonen im Dienste der Wissenschaft im späten 19ten Jahrhundert.....</b>	<b>68</b>
4.3.1 Thomas Samuel Soemmerring – Von der Schönheit der Embryonen .....	69
4.3.2 Embryonen – ein von Wissenschaftlern begehrtes Material.....	71
4.3.2.1 Schwierigkeiten bei der Beschaffung.....	71
4.3.2.2 Die Erstellung von Entwicklungsreihen des Embryos .....	71
4.3.3 Die Popularisierung des Entwicklungsgedankens und seine Folgen für die >Betroffenen< .....	72
4.3.4 Ernst Haeckel und die tierische Abstammung des Menschen.....	72
4.3.5 His und seine Kritik an Haeckels Position.....	74
4.3.5.1 Ein Blick für Details.....	74
4.3.5.2 Einfordern und Bearbeiten von Präparaten .....	75
4.3.5.3 Detailgetreue Nachbildung .....	75
<b>4.4 Die embryologische Sicht auf Schwangerschaft.....</b>	<b>77</b>
4.4.1 Popularisierung der embryologischen Sichtweise .....	77
4.4.1.1 Die Belehrung der Frau über ihre Schwangerschaft und Mutterschaft.....	77

4.4.1.2 Wilhelm Liepmanns Engagement für eine >gesunde< Mutterschaft.....	78
4.4.2 Die Umdeutung von Schwangerschaft.....	79
<b>4.5 Unerwünschtes Schwangergehen und Abbruch zu Zeiten der Weimarer Republik.....</b>	<b>79</b>
4.5.1 Die befruchtete Eizelle erhält den Status des Lebendigen.....	79
4.5.2 Die Kriminalisierung von Abtreibung.....	80
4.5.2.1 Der Versuch einer Definition.....	80
4.5.2.2 Ein alltägliches Thema und der Versuch einer gesetzlichen Regelung.....	80
4.5.3 Medizinisches und Traditionelles Denken.....	81
4.5.3.1 Die medizinische Denkweise.....	81
4.5.3.2 Die traditionelle Alternative – mit einem Wink zur Selbsthilfe.....	82
4.5.4 Die Beseitigung einer >Blutstockung.....	82
<b>4.6 Zusammenfassung: Vom &gt;Zustand der guten Hoffnung&lt; zur embryologischen Sicht auf Schwangerschaft.....</b>	<b>83</b>
 <b>5 VON DER EUGENIK ZUR PRAKTIZIERTEN RASSENHYGIENE.....</b>	<b>86</b>
<b>5.1 Sozialdarwinismus, Eugenik, Rassenhygiene.....</b>	<b>86</b>
5.1.1 Sozialdarwinismus.....	86
5.1.1.1 Die Biologisierung des Sozialen.....	86
5.1.1.2 Kontraproduktive Fürsorge.....	86
5.1.2 Eugenik.....	87
5.1.2.1 Erbhygiene im Dienste des Volkskörpers.....	87
5.1.2.2 Das Verschwinden des Individuums hinter dem Erbgut des Volkskörpers.....	87
5.1.3 Rassenhygiene.....	87
5.1.4 Das Zusammenspiel von Sozialdarwinismus, Eugenik und Rassenhygiene.....	88
5.1.5 Die ersten Eugenischen Beratungsstellen.....	89
5.1.5.1 Die Erbprognose.....	89
5.1.5.2 Ehe- und Sexualberatungsstellen.....	89
5.1.6 >Lebensunwertes< Leben.....	90
5.1.6.1 Die Freigabe der Vernichtung.....	90
5.1.6.2 Kosten-Nutzen-Erwägungen.....	90
<b>5.2 Nationalsozialismus.....</b>	<b>91</b>
5.2.1 Die Kontrolle der Weitergabe von Erbgut.....	91
5.2.2 Mütterschulung im Dritten Reich.....	92
5.2.2.1 Die Stellung der Frau im NS-Staat.....	92
5.2.2.1.1 Die >Verhinderung von Arbeitslosigkeit<.....	92
5.2.2.1.2 Die Hüterin der Rasse.....	92
5.2.2.1.3 Eine klare Rollenverteilung.....	92
5.2.2.1.4 Die Frau im Dienste des Volkskörpers.....	93
5.2.2.2 Ein ideologisierendes Bildungsnetz.....	93
5.2.2.2.1 Verzahnung der Institutionen.....	93
5.2.2.2.2 Frauenschulung im >Mütterdienst<.....	94
<b>5.3 Zusammenfassung: Von der Eugenik zur praktizierten Rassenhygiene.....</b>	<b>95</b>
 <b>6 VON DER RASSENHYGIENE ZUR HUMANGENETIK.....</b>	<b>96</b>
<b>6.1 Das Verschwinden der Rassenhygiene unter dem Deckmantel der Humangenetik.....</b>	<b>96</b>
6.1.1 Otmar Freiherr von Verschuer – NS-Täter und Direktor am >Institut für Humangenetik<.....	96
6.1.2 >Humangenetik< - Zurück zum Einzelfall?.....	96
6.1.3 Angliederung an eine >präventive< Medizin.....	97
<b>6.2 Die Genetische Beratung.....</b>	<b>97</b>
6.2.1 Die Vermeidung von Leid durch die Einschränkung der Fortpflanzung.....	97
6.2.2 Sozialgenetik oder Sozialdarwinismus?.....	98
6.2.3 Die ersten genetischen Beratungsstellen und ihre rasche Etablierung im Laufe der 70er Jahre.....	98
6.2.3.1 Ein weiterer Humangenetiker möchte Leid verhindern... ..	99

6.2.3.2 ... und Kosten einsparen .....	99
6.2.4. Genetische Beratung heute .....	100
6.2.4.1 Ein neuer Markt - Die schwangere Frau .....	100
6.2.4.2 Beratung für >Risikoschwangere< .....	100
6.2.4.3 Ein Nicht-Direktives Beratungsmodell .....	101
6.2.4.4 Die Beratung als Verpflichtung des Arztes .....	101
6.2.4.5 Schwanger mit dem Risiko .....	102
6.2.5 Das Standardprogramm medizinischer Schwangerenvorsorge als Anlass für weitere Testverfahren ...	102
6.2.6 Das Kommen des Kindes als Option .....	103
6.2.6.1 Ein Instrument der Selektion .....	103
6.2.6.2 Schwangerschaft auf Probe .....	104
6.2.6.3 Der Zwang zur Entscheidung .....	104
6.2.7 Eine >selbständige< Entscheidung .....	105
6.2.8 Vermeintliche Sicherheit .....	105
6.2.9 Der genetische Befund als Vorwegnahme der Person .....	106
6.2.10 Folgen einer fehlerhaften Grundannahme .....	107
6.2.10.1 Die Verantwortung der Frau ein gesundes Kind zu gebären .....	107
6.2.10.2 Die Verwechslung von Risiko und tatsächlichem Betroffen-Sein .....	107
6.2.11 Auswege aus der >Beratungs-Zwickmühle< .....	108
<b>6.3 Die moderne Betrachtung von Mutter und Embryo .....</b>	<b>109</b>
<b>6.4 Zusammenfassung: Von der Rassenhygiene zur Humangenetik .....</b>	<b>110</b>
<b>7 BIOETHIK UND BEHINDERUNG .....</b>	<b>112</b>
<b>7.1 Selektion durch Pränatale Diagnostik .....</b>	<b>112</b>
<b>7.2 Die Bewertung von Behinderung in unserer Gesellschaft .....</b>	<b>113</b>
7.2.1 Die Verneinung von Schwäche als Teil des Menschlichen .....	113
7.2.2 Hierarchisierung anhand einer gesellschaftlich definierten Norm .....	114
7.2.3 Präventive Auslese als Methode des >Heilens< .....	115
<b>7.3 Leben mit Behinderung .....</b>	<b>115</b>
<b>7.4 Heil- und Sonderpädagogik .....</b>	<b>116</b>
7.4.1 Medizinisch-politische Verwurzelung .....	116
7.4.1.1 Eine unerkannte Macht .....	116
7.4.1.2 Die Pathologisierung von Abweichung und Anderssein .....	117
7.4.2 Eine Eingliederungshilfe in die Gesellschaft .....	118
7.4.2.1 Sonderpädagogische Diagnostik .....	118
7.4.2.2 Die Institution für >Außenseiter< .....	119
7.4.3 Die Verortung der Bioethik in der Sonderpädagogik .....	119
7.4.3.1 Sonderpädagogik und Humangenetik .....	119
7.4.3.2 Diskussionen zum Thema Bioethik im Studium der Sonderpädagogik .....	120
7.4.4 Aufgaben der Sonderpädagogik .....	121
<b>7.5 Zusammenfassung: Bioethik und Behinderung .....</b>	<b>121</b>
<b>8. BARBARA DUDEN – EIN INTERVIEW .....</b>	<b>122</b>
<b>8.1 Interview .....</b>	<b>122</b>
<b>8.2 Reflexion des Interviews .....</b>	<b>126</b>
<b>8.3 Schlussbemerkungen .....</b>	<b>128</b>
<b>LITERATURVERZEICHNIS .....</b>	<b>130</b>

## **LebensWert**

*Im Fernsehen  
wieder Diskussionen  
ob ich es wert wäre  
zu leben  
Eugenik  
vorgeburtliche Diagnostik  
Euthanasie  
und ich denke nur  
mit 15 Jahren wäre ich  
gestorben ohne den medizinischen Fortschritt  
vor 60 Jahren wäre ich  
vergast aufgrund des ideologischen Fortschritts  
in ein paar Jahren würde ich  
wegen beiden nicht geboren werden  
wie soll ich leben  
mit dieser Vergangenheit  
in Zukunft*

(Tanja Muster)<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Tanja Muster : LebensWert. In: 40 Lebenshilfe Berlin „Gut, dass es uns gibt“ zit. nach Schlüter, Martina (2003), S. 193

# 1 Einleitung

In der modernen Welt ist kein Platz für Behinderung und das bekommen betroffene Menschen auch zu spüren. Im Nationalsozialismus wurden sie als >lebensunwert< der Vernichtung Preis gegeben und durch vorgeburtliche Diagnostik werden sie im Vorhinein aussortiert. Gleichzeitig bietet der medizinische Fortschritt immer mehr Möglichkeiten, um diesen Menschen zu helfen und sogar Leben retten.

„Immer mehr Krankheiten können durch vorgeburtliche Untersuchungen immer früher erkannt werden. Gleichzeitig steigt die Zahl der Frauen, die alle Möglichkeiten der mehrstufigen Pränataldiagnostik ausschöpfen.“<sup>2</sup>

„Im Falle des Down-Syndroms, der häufigsten angeborenen Behinderung entscheiden sich, je nach Studie, bis zu 94 Prozent der Eltern gegen das Kind. Bei anderen als schwer geltenden Behinderungen sagen 50 bis 70 Prozent der Mütter, sie wollen die Schwangerschaft beenden.“<sup>3</sup>

Angesichts dieser erschreckenden Tatsache ereifern sich sowohl Mediziner und Humangenetiker, als auch Pädagogen, Theologen und Bioethiker in Diskussionen über die Rechte des Embryos, den Zeitpunkt der Abtreibung, die >Befreiung von Leid< durch eine umfassende vorgeburtliche Untersuchung und die Zumutbarkeit einer lebenslangen >Belastung< durch ein Kind mit Behinderung.

Auch in der Disziplin der Heil- und Sonderpädagogik kommt es zu Aufruhr. Die Meisten haben aber der scheinbar unaufhaltsamen Tendenz zur Selektion kaum etwas entgegenzuhalten, außer einem grundsätzlichen Misstrauen gegen alles, was mit Genetik zu tun hat. Als Fürsprecher der Menschen mit Behinderung kommen Sonderpädagogen nicht umhin sich mit einer Thematik auseinanderzusetzen, die droht ihre pädagogischen Bemühungen im Sand verlaufen zu lassen, weil einem Leben in Unvollkommenheit die bloße Existenz verweigert wird. Welches Menschenbild formt eine Gesellschaft, die Leben erst zulässt, wenn es bestimmte Qualitätsstandards erfüllen kann?

Die Suche nach Maßstäben, die den Umgang mit neuen medizinischen Möglichkeiten als verantwortungsvoll und >ethisch< vertretbar erscheinen lassen, prägen die Debatten. Doch was bewirken Auseinandersetzungen mit einem bereits als Tatsache

---

<sup>2</sup> Süddeutsche Zeitung Magazin, Nr. 44, S. 10

<sup>3</sup> ebda.



anerkannten Sachverhalt? Sie beschränken sich auf gängige Meinungen und setzen einen Zustand – die Trennung von Mutter und Embryo – als gegeben voraus. Nur unter diesen Voraussetzungen macht es Sinn, sich in bioethischen Instituten mit den Rechten eines Embryos auseinanderzusetzen (vgl. 2.1.6).

Um die Relevanz bioethischer Fragestellungen allgemein, und insbesondere auf das Studium der Sonderpädagogik bezogen zu analysieren, ist ein vernetztes Wissen über die historische Entwicklung, meines Erachtens überaus wichtig. Es kann helfen die heutige Situation angemessen einordnen zu können. So werde ich mich anfangs mit den Grundbegriffen >Bioethik<, >Biopolitik< und >Biomacht< auseinandersetzen, die im weiteren Verlauf des Textes noch eine Rolle spielen werden.

Bioethik (2.1) als Teildisziplin der Ethik befasst sich mit dem verantwortungsvollen Umgang der Menschen untereinander und mit der Natur und spielt eine bedeutende Rolle im gängigen Diskurs um die neuen Errungenschaften der Biogenetik. Nach der Schilderung ihres Heraufkommens (2.1.1), verschiedener Denkrichtungen (2.1.2), Zielvorstellungen und rechtlicher Regelungen (2.1.3), folgt eine kritische Auseinandersetzung mit den Errungenschaften einer Disziplin, die aus der Sicht von Eva Braun keine klare Grenzziehung zum Schutz der Menschenwürde leistet (2.1.4), sondern laut Petra Gehring neuen Technologien erst den Weg bereitet (2.1.5).

Barbara Duden schließlich untersucht die reflexive Macht eines Diskurses, der dem Menschen Gene zuschreibt und so zum Verschwinden des Subjekts beiträgt (2.1.6). An Institutionen für Bioethik werden Diskussionen abgehalten und die >Rechte< des Menschen vertreten. Diese zeigen ihre Auswirkungen in der Gesundheitspolitik. Bioethik und Biopolitik arbeiten eng zusammen. Den Begriff Biopolitik (2.2) möchte ich in Anlehnung an Foucault auch aus einem historischen Blickwinkel betrachten, um herauszustellen, wie sich eine Politik des Körpers der Menschen bemächtigt hat. Im Zuge der Biopolitik wurde über eine zunehmend statistisch erfasste Bevölkerung eine taterlose Macht ausgeübt, die von Petra Gehring in Anlehnung an Foucault als Biomacht (2.3) bezeichnet wird.

Barbara Duden vertritt die Ansicht, dass eine fruchtbare Auseinandersetzung mit den neuen medizinischen Errungenschaften nur aus einer kritischen Distanz stattfinden könne (3). Als Teil einer Gesellschaft sind alle Menschen, die in ihr leben unbewusst verschiedenen Mechanismen und Machtstrukturen unterworfen. Eine Lösung im Sin-

ne Barbara Duden wäre es nun, in eine historische Distanz zu gehen, um Gegebenheiten, die heute als selbstverständlich hingenommen werden, hinterfragen zu können. Dazu Barbara Duden „Ich will weder zurück, noch will ich aus der Geschichte Belehrung oder gar Werte. Das Einzige, was ich aus dem Geschichtsstudium zur Diskussion dieser Studie mitbringen kann, ist Distanz, Skepsis. Und die brauche ich, um das tödliche an der Gegenwart in den Blick zu bekommen, gelegentlich mit Galgenhumor“<sup>4</sup>

Ich werde mich im Folgenden unter anderem mit Barbara Duden, Nadia Maria Filipini, Jürgen Schlumbohm, Cornelia Usborne, Paule Hirschhorn-Barnum und Nick Hopwood auf eine Zeitreise in die Vergangenheit begeben, um aufzudecken, wie es dazu kommen konnte, dass das entstehende Leben, das ursprünglich eingehüllt, dem wissenschaftlichen Blick entzogen und fester >Bestandteil< seiner Mutter war (3.3.1) und um dessen Seelenheil im Jenseits sich die Kirchen sorgten (3.3.2), von seiner Mutter getrennt wurde und eigene Rechte zugesprochen bekam. Es wird erläutert wie das noch nicht Geborene ein >Mondkind< zum Geschwister bekam, weil die damalige Sichtweise frühzeitige Abgänge und >Blutklumpen< nicht als Vorstufe des Lebens zuließ (3.3.3).

Das Interesse am Embryo wuchs im Laufe der Geschichte und Wissenschaftler begannen ihn langsam aus seinen schützenden Hüllen zu nehmen (3.4). Giovanni Battista Bianchi wendet sich dem Embryo zu (3.4.1) und stellt dessen Entwicklung emblematisch auf einer Bildtafel dar (3.4.2). Durch Ärzte, die neue Erkenntnisse gewinnen (3.4.3.1), Theologen, welche den Zeitpunkt seiner Beseelung vorverlegen (3.4.3.2), und Politiker, die den Embryo als Bürger betrachten (3.4.3.4), erhält er einen hohen Stellenwert in der Gesellschaft.

Damit einher geht auch eine veränderte Betrachtung der Mutter (3.4.4), die zunehmend ihre generative Kraft einbüßen muss. Ärzte übernehmen die Kontrolle beim Geburtsvorgang (3.4.4.2) und das Interesse am >werdenden Bürger< lässt die Mutter zunehmend in dessen Schatten treten. Schwangere haben sich einer Reihe von Regelwerken zu unterwerfen, um das Wohl des Embryos zu garantieren.

Das neue Bild vom Embryo als autonomes Wesen hat einige gesetzliche Regelungen zur Folge (3.4.5). Unter anderem werden die Strafen für Abtreibung verschärft und die Arbeit der Hebammen stärkeren Kontrollen unterworfen.

---

<sup>4</sup> Duden, Barbara (1999), S. 71

Beim Geburtsvorgang dehnt der Arzt seine Macht weiter aus (3.4.6). Die Rettung des Kindes und eine positive Bevölkerungsentwicklung werden zum obersten Gebot.

Dies gipfelte in der Forderung an die Mutter, sie solle sich im Zweifelsfall für ihr Kind opfern.

Das alles geschieht im Kontext gesellschaftspolitischer Interessen, die darauf abzielen eine statistisch erfasste Bevölkerung mittels Senkung der Sterberate und Steigerung der Geburtenrate zu erhalten und zu steigern.

Schwangerschaft erfährt im Zuge des Übergangs von einem >Zustand der guten Hoffnung< zur embryologischen Sicht auf Schwangerschaft (4) eine weitere Bedeutungsverschiebung. Ein Zustand, der im Hinblick auf Dauer, Ausgang und die Natur der Sache ungewiss war, wurde zu einem biologisch definierten Tatbestand.

Am Beispiel des Geburtshelfers Friedrich Benjamin Osiander werde ich zeigen, wie der Arzt versuchte sich ein Urteil über einen ungewissen Zustand zu bilden (4.1) und dabei auf die Aussagen der Schwangeren angewiesen war. Osiander versuchte >gewisse< und >ungewisse< Zeichen einer bestehenden Schwangerschaft anhand von Einzelfalluntersuchungen zu ermitteln.

Am Beispiel des Pariser Gebärhospitals erläutere ich das Aufkommen einer klinischen Statistik, die vom Einzelfall wegführte (4.2.1). Um seine statistischen Berechnungen anstellen zu können, übernimmt der Chefarzt Dubois das Metier seiner Hebamme. Hier kommt zum ersten Mal das >Risiko< als Entscheidungshilfe zum Tragen. Der Embryo selbst entwickelt sich zum klinischen >Gegenstand< (4.2.2). Er wird zum Patienten, dessen Herztöne Auskunft über einen bestehenden >Gefahrenzustand< geben können.

Die >Sichtbarmachung< des Embryos schreitet weiter voran. Im Dienste der Wissenschaft werden im späten 19. und beginnenden 20. Jahrhundert fleißig Abgänge und Fehlgeburten gesammelt.

Thomas Soemmerring (4.3.1) erstellt eine Normentafel, auf der die Entwicklung des werdenden Lebens in all seiner >Schönheit< dargestellt ist. Weitere Wissenschaftler versuchen sich an einer detailgetreueren Abbildung. Die Beschaffung von Präparaten stellt sie allerdings vor eine Herausforderung (4.3.2).

Der Entwicklungsgedanke wird zunehmend popularisiert (4.3.3). Der Darwinist Ernst Haeckel möchte die tierische Abstammung vom Menschen beweisen (4.3.4) und der

Anatom Wilhelm His entwickelt als Gegenbeweis mit enormem Aufwand eine detaillierte Abbildung der Entwicklung im Mutterleib (4.3.5).

Die embryologische Sicht auf Schwangerschaft breitete sich aus (4.4.1) und führte zu einer Umdeutung von Schwangerschaft (4.4.2). Allerdings konnten sich viele Frauen kaum daran gewöhnen ihre Schwangerschaft mit dem gleichzusetzen, was sie auf den Embryonentafeln zu sehen bekamen.

Zu Zeiten der Weimarer Republik (4.5), zu der nach wie vor das Denken in der Kategorie >Bevölkerung< vorherrschte, wurde dem Embryo vom Zeitpunkt der Befruchtung an der Status des Lebendigen zugeschrieben (4.5.1) Daraus folgte die Kriminalisierung von Abtreibung (4.5.2). Die Vermischung vom Denken in medizinischen Kategorien und einer traditionellen Alternative (4.5.3) führte zu widersprüchlichen Redeweisen und Ansichten über Abtreibung (4.5.4).

Im weiteren Verlauf der Geschichte steigert sich das Bestreben um eine positive Bevölkerungsentwicklung bis hin zur Eskalation im dritten Reich (5). Sozialdarwinismus (5.1.1), Eugenik (5.1.2) und Rassenhygiene (5.1.3) tragen im Zusammenspiel (5.1.4) zur Freigabe der Vernichtung >unwerten< Lebens bei (5.1.6). Unter dem NS-Regime (5.2) wird die Weitergabe von Erbgut durch Heiratsverbot und Zwangssterilisation kontrolliert (5.2.1) und die Rolle der Frau als Mutter und Hüterin der Rasse über ein ausgeklügeltes Bildungssystem an den >Volkskörper< vermittelt (5.5.2).

Nach dem zweiten Weltkrieg musste sich in Deutschland die Humangenetik zunächst von jedem Verdacht auf eugenische Interessen befreien (6.1). Sie konnte sich durch die Angliederung an die Medizin wieder etablieren.

Die Bestrebungen der Humangenetiker waren nun auf den Einzelfall und das >Vermeiden von Leid< gerichtet (6.2.1), dabei wurden unter dem Deckmantel der >Sozialgenetik< eigentlich sozialdarwinistische Überlegungen getätigt (6.2.2).

Die erste öffentliche genetische Beratungsstelle (6.2.3) wurde Anfang der 70er Jahre gegründet, es sollten bald weitere folgen. Gerhard G. Wendt möchte durch seine genetische Beratung >Leid vermeiden< und Kosten einsparen, die für die Betreuung Kranker und Behinderter anfallen würden.

Im Zuge der Verbesserung medizinischer Techniken konnte gegen Ende der 70er Jahre die genetische Beratung auch auf schwangere Frauen ausgedehnt werden (6.2.4.1). Unter anderem mit Hilfe von Ultraschall wurde nun das Leben im Mutterleib

endgültig sichtbar gemacht und der Schwangeren ihre eigene Gebärmutter vor Augen geführt. Es entstand eine neue Gruppe: >Risikoschwangere<, die nach einer ärztlichen Untersuchung an genetische Beratungsstellen verwiesen wurden (6.2.4.2). Ein Nicht-Direktives Beratungsmodell (6.2.4.3) etablierte sich, dass der Schwangeren Frau zu einer informierten und selbständigen Entscheidung verhelfen sollte. Seit dem trägt Schwangerschaft den Verdacht eines >Risikos< in sich (6.2.4.5), ein Risiko, das dafür Anlass gibt Schwangerschaft von Anfang an unter ärztliche Überwachung zu stellen und sich bei Abweichungen weiteren Testverfahren zu unterziehen (6.2.5). Ein Kind wird erst dann angenommen, wenn es keinen medizinischen Befund aufweist (6.2.6). So erweist sich Pränatale Diagnostik als Instrument der Selektion, das Frauen häufig keine Chance lässt sich einem Prozess zu entziehen, der Mütter dazu anleitet ihr werdendes Kind in Frage zu stellen. Bei einer >Anomalie< muss die Schwangere sich entscheiden, ob sie der Gesellschaft ein behindertes Kind zumuten will oder eine Abtreibung vornimmt, um zu einem späteren Zeitpunkt ein hoffentlich gesundes Kind zur Welt zu bringen (6.2.7). Genetische Beratung und umfassendes Testen suggerieren vermeintliche Sicherheit (6.2.8). Gleichzeitig bildet eine Diagnose die Vorwegnahme einer Person, die noch gar nicht geboren ist (6.2.9). Die Frau wird in die Verantwortung entlassen, ein gesundes Kind zu gebären und dazu angeleitet ein prognostiziertes >Risiko< mit tatsächlichem Betroffensein zu verwechseln (6.2.10).

Menschen mit Behinderung verlieren im Zusammenspiel von Forderungen der Gesellschaft und medizinischem Fortschritt das Recht zu existieren (7.1). Gemessen an einer gesellschaftlichen Norm, in deren Zentrum Gesundheit, Fitness und Konsum stehen können sie nicht mithalten (7.2).

Hier kommt der Heil- und Sonderpädagogik eine bedeutende Aufgabe zu (7.4). Zwar hat diese Disziplin selbst aufgrund ihrer medizinisch-politischen Verwurzelung, dazu beigetragen Menschen, die anders sind nicht in ihrem Sosein zu akzeptieren, gleichzeitig müssen Sonderpädagogen aber auch für ihr Klientel eintreten in einer Gesellschaft, die ihnen das Leben zunehmend verwehrt.

Abschließend folgt ein Interview über die Bedeutung bioethischer Fragestellungen für SonderpädagogInnen, das ich mit Barbara Duden geführt habe (8).

Die ‚sichere Schwangerschaftsdiagnostik‘ an der Frau begann über die wissenschaftliche Konstitution des Embryos, des Foetus und des Geburtsprodukts“<sup>5</sup>

Nach Duden ist es erst durch die Trennung von lebendigem Körper und >Ich< möglich geworden, nach verallgemeinerbaren Fakten über Schwangerschaft zu suchen. Sie betont, dass sich Wissenschaftler nun auf eine so genannte Objektivität berufen und damit die haptische Wahrnehmung der Frau falsifizieren konnten. Zuvor, als Wissen einzig an die Person gebunden war, konnten verschiedene Wahrheiten nebeneinander gültig sein. „Die somatische Wahrheit und die sinnliche Gewissheit hatten in dieser Sache deshalb einen Vorrang. Erst die Transformation des älteren Gegensatzes von >wahr< und >falsch< in den Gegensatz zwischen >subjektiven< und >objektiven< Tatsachen brachte eine neue Hierarchie, in der den >objektiven< Fakten einer vom Erleben getrennten Sache die letztgültige Einrede eingeräumt werden muss.“<sup>6</sup>

## **2 Bioethik, Biopolitik, Biomacht**

### **2.1 Bioethik**

„Bioethik ist ein Teilgebiet der angewandten Ethik und beschäftigt sich mit moralischen Fragen zum Umgang mit allem Lebendigen einschließlich der Natur. Vor allem im Hinblick auf neue Entwicklungen und Möglichkeiten der biologisch-medizinischen Forschung und Therapie“<sup>7</sup>.

#### **2.1.1 Heraufkommen**

Geprägt wurde der Begriff „Bioethik“ zu Beginn der siebziger Jahre in den USA. Dem Onkologen van Rennselaer Potter zu Folge zielt die Bioethik auf eine Synthese von Naturwissenschaft und Moralphilosophie ab. Nach Potters Auffassung ist es eine „Überlebenswissenschaft“, die sich dem Überleben und Wohlergehen der Menschen und der Harmonie in der Natur verschrieben hat. Der Physiologe und Sozialmediziner Andre Helleger sieht die Aufgabe der Bioethik in ihrer praktischen Anwendbarkeit

---

<sup>5</sup> Duden, Barbara (2002), S. 44

<sup>6</sup> ebda., S. 47

<sup>7</sup> <http://lexikon.meyers.de/meyers/Bioethik>, abgerufen am: 30.05.07

auf aktuelle Probleme. Sie soll in erster Linie eine „angewandte, biomedizinische Ethik sein, die zur Lösung konkreter Probleme und Fragen beiträgt“<sup>8</sup>. Weiterhin habe sie zum Ziel die Medizin und die Naturwissenschaft mit der Ethik zu verbinden.

Bis heute wird Bioethik im Sinne Hellegers als eine Disziplin verstanden, die auf einen verantwortungsvollen zwischenmenschlichen Umgang abzielt. So versteht man seither unter Bioethik „die ethische Reflexion jener Sachverhalte, die den verantwortlichen Umgang des Menschen mit menschlichen Leben betreffen“<sup>9</sup>

In Deutschland hat die bioethische Diskussion erst später eingesetzt. Vermutlich ist dies unter anderem auf das Entsetzen über die medizinischen Verbrechen während des Nationalsozialismus zurückzuführen. Die Thematik wurde weniger unbefangen als in den USA wieder aufgenommen.

Die Bioethik entstand in Deutschland durch die moralischen Probleme, die durch „neue Handlungsoptionen wie die Fertilisationstechniken, die Gentechnik, die Embryonenforschung oder die Intensivmedizin am Lebensende aufgeworfen wurden“.<sup>10</sup>

### **2.1.2 Verschiedene Denkrichtungen**

Die Bioethik erhält im Zuge neuer biotechnologischer und medizinischer Entwicklungen große Popularität. Gentechnologie (die Entschlüsselung des menschlichen Genoms, Klonen, gentechnisch verändertes Saatgut usw.), Reproduktionsmedizin (Embryonenforschung, Pränataldiagnostik, Erbkrankheiten usw.) und Sterbehilfe sind heute einige ihrer zentralen Themen.

In der Bioethik herrschen heute verschiedene Denkrichtungen vor. Der ethische Kantianismus ist eine von ihnen. Die Zielvorstellung ist zurückzuführen auf Kants kategorischen Imperativ. Nach dieser Sichtweise darf ein Mensch zu keinem Zweck instrumentalisiert werden.

Eine Gegenströmung bildet die utilitaristische Denkweise, welche ebenso bekannt wie umstritten ist. Sie wird insbesondere mit Peter Singer in Verbindung gebracht und geht davon aus, dass Handlungen daran gemessen werden müssen, welchen Nutzen oder Vorteil sie dem Menschen verschaffen können. Demzufolge wäre es legitim ein Kind mit (schwerer) Behinderung zu töten, wenn dadurch die Eltern ein glücklicheres Leben führen könnten. Diese Ansicht erfährt häufig Kritik, insbesondere

---

<sup>8</sup> vgl. Ach, Johann S. und Runtenberg Christa (2002), S. 24

<sup>9</sup> vgl. ebda., S. 15

<sup>10</sup> ebda., S. 41

aus den Lagern der Pädagogik und der Religion. Sie erhält gleichzeitig aber auch Rückenwind von einigen Vertretern der biomedizinischen Wissenschaft.

### **2.1.3 Zielvorstellungen und rechtliche Regelungen**

Ein Ziel der Bioethik ist es einen normativen Konsens herzustellen und damit Regeln für einen verantwortungsvollen Umgang mit dem Leben zu erarbeiten. Zu diesem Zweck gibt es in den verschiedenen Ländern Ethikkommissionen, in denen der Gesetzgeber sich über bioethische Fragen berät.

„Die 1996 vom Europarat beschlossene ‘Konvention über Menschenrechte und Biomedizin’ (ursprünglich Bioethik-Konvention) ist ein Mindestanforderungen regelndes Rahmenabkommen, mit dem der biologisch-medizinischen Forschung am Menschen rechtliche Grenzen gesetzt werden sollen. Sie verbietet u. a. die Diskriminierung von Menschen wegen ihrer genetischen Eigenschaften, den Eingriff in menschliche Keimbahnen, den Organhandel, sowie in einem Zusatzprotokoll von 1998 das Klonen von Menschen.“<sup>11</sup>

Diese Konvention wurde von der Bundesrepublik Deutschland nicht unterzeichnet. Grund dafür war „ein heftiger Widerstand gegen dieses Übereinkommen. (...) Die Empörung entzündete sich v. a. an der Möglichkeit, Versuche an Menschen ohne deren informierte Zustimmung zuzulassen. Die Einteilung der Menschen in Kategorien von abgestuftem moralischem Status wurde prinzipiell zurückgewiesen.“<sup>12</sup>

„Eine konstitutive Bedeutung für die Entstehung dieser Protestbewegung kommt der Erinnerung an die Rolle der Medizin im Nationalsozialismus zu“<sup>13</sup>, konstituiert Kathrin Braun, Professorin am Institut für Politische Wissenschaft an der Universität in Hannover.

### **2.1.4 Kritik am Bioethischen Diskurs**

#### **2.1.4.1 Relativierung der Menschenrechte**

Kathrin Braun ist zwar auch der Meinung, dass sich ein Umgang mit dem Leben, wie dies im Dritten Reich geschah nicht wiederholen dürfe, gleichzeitig kritisiert sie aber

---

<sup>11</sup> <http://lexikon.meyers.de/meyers/Bioethik>, abgerufen am: 30.05.07

<sup>12</sup> Braun, Kathrin (2000), S. 9

<sup>13</sup> ebda.



auch die Position vermeintlicher „Lebensschützer“, die sich nicht nur gegen entsprechende Praktiken, sondern auch gegen das Recht der Frau auf einen Schwangerschaftsabbruch wenden würden.<sup>14</sup> Sie betont darüber hinaus, dass der „Schutz des Lebens“ automatisch in einen Konflikt gerate mit dem Selbstbestimmungsrecht der Frau. Da der Begriff „Leben“ eine unbestimmte, diffuse Größe sei, könne er auch nicht vor Zugriffen schützen, die dem Leben ungleichen Wert zuschreiben oder das Leben als eine steigerbare Ressource betrachten. Braun ist der Auffassung, dass der „Schutz des Lebens“ immer relativ und interpretationsfähig sei.

Ihrer Meinung nach beteiligen sich „vermeintliche Menschenrechtsschutzinstrumente“, wie zum Beispiel die so genannte Bioethik-Konvention an der „Auflösung, Aushöhlung und Relativierung der Menschenrechte“<sup>15</sup>

Sie kritisiert an Vertretern der Bioethik, dass diese nur künstliche Grenzziehungen vornehmen könnten, welche von jenen bestimmt würden, die die Macht dazu hätten. Kathrin Braun lehnt, unter Bezugnahme auf Kant, jede Form der Einteilung von Menschen in Wertekategorien ab, und besteht auf einem umfassenden Instrumentalisierungsverbot.<sup>16</sup>

#### 2.1.4.2 Rechtliche Grenzziehung zum Schutz der Menschenwürde

Kathrin Braun plädiert für Rechte, die klare Grenzen ziehen könnten. Diese müssten immer auf die Menschenwürde bezogen werden, um so die Vernutzung und Bewirtschaftung des Menschen verhindern zu können.<sup>17</sup> Gleichzeitig betont sie, „dass die bloß normative Einforderung von Menschenrechten nicht ausreicht, sondern dass menschliche Freiheit auch geeigneter kultureller, politischer und gesellschaftlicher Bedingungen bedarf.“<sup>18</sup>

Folgende Techniken und Praktiken stellen für sie eine kategoriale Herausforderung für das Konzept der Menschenrechte dar: Praktiken und Techniken der „Prävention durch Selektion (vgl. 6.2.6), solche der Menschenproduktion und solche der Bildung mensch-tierischer Hybride. Der Menschenrechtsschutz müsse auf die Zeit vor der Geburt ausgeweitet werden.“<sup>19</sup>

---

<sup>14</sup> Braun, Kathrin (2000), S. 9f

<sup>15</sup> vgl. ebda., S. 282

<sup>16</sup> vgl. ebda., S.285f

<sup>17</sup> ebda., S. 10

<sup>18</sup> ebda., S. 282

<sup>19</sup> vgl. ebda., S.283

Betreibt Kathrin Braun hier nicht selbst einen zutiefst bioethischen Diskurs? Es handelt sich letztendlich auch bei ihr um den Versuch einer Grenzziehung, angesichts der neuen Techniken und Praktiken im Bereich der Humangenetik. Dabei grenzt sie sich ab von einem Vertreter der so genannten utilitaristischen Denkweise – namentlich Peter Singer – vernachlässigt jedoch, dass dieser nicht die Bioethik per se vertritt. >Die Bioethik< umfasst viele verschiedene Denkweisen, welche wiederum von verschiedenen Interessen geleitet sind und kann nicht nur auf eine – zugegebenermaßen erschreckende – Denkrichtung reduziert werden.

Es bleiben verschiedene Fragen offen. Zum Beispiel, ob nicht auch unterschiedliche Auffassungen des Begriffs Menschenwürde vorherrschen können. Wie definieren wir ein menschenwürdiges Leben? Und darf Leben, das uns nicht würdig erscheint vernichtet werden? Ist der Begriff „Menschenwürde“ nicht ebenso verhandelbar wie „Schutz des Lebens“?

### **2.1.5 Bioethik aus Sicht von Petra Gehring**

Petra Gehring, Professorin für Theoretische Philosophie an der Technischen Universität in Darmstadt nähert sich der „Bioethik“ aus einem anderen Blickwinkel.

Sie beklagt die Monopolstellung der Ethik im öffentlichen Diskurs. Ihrer Meinung nach fallen wichtige Fragestellungen weg, weil Ethik keine analytische Beschreibungsarbeit leisten könne. Die Diskussion würde sich darauf beschränken, wie mit biotechnologischen Neuerungen umgegangen werden solle. Dies verenge den Blick, so Gehring<sup>20</sup>. Ethik befasst sich demzufolge mit vollendeten Tatsachen, ohne diese zu hinterfragen.

#### 2.1.5.1 Schema der Kontroverse

Darüber hinaus konstituiert Petra Gehring, dass Aussagen zu Biotechnologie und Biomedizin immer dem 'Schema der Kontroverse' gehorchen würden.<sup>21</sup> „Es ist, als werde nur wahrgenommen, was der einfachen Polarisierung dient: Das Für und Wider: Dritte, vierte, fünfte oder ganz andere Sichtweisen finden keinen Platz – es sei denn um den Preis der Zuordnung zu einem der beiden Lager.“<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> vgl. Gehring, Petra (2006), S. 8

<sup>21</sup> vgl. ebda., S. 8

<sup>22</sup> ebda., S. 9

Für Petra Gehring entspricht das 'Schema der Kontroverse' den Interessen von Ethik und Politik. „Was zählt ist der durch Machbarkeit bemessene Handlungsbedarf.“<sup>23</sup>

Nach Gehring dienen bioethische Debatten nicht der Problementfaltung, sondern vielmehr der schnellen Entscheidungsfindung. „Zeitdruck und Ethik gehören zusammen wie Sonne und Schatten“<sup>24</sup>.

Dabei würden kaum Zusammenhänge dargestellt. Es stünde vielmehr stets ein eng begrenzter Verhandlungsgegenstand zur Debatte.<sup>25</sup>

In der Öffentlichkeit stehen Diskussionen über die Entschlüsselung des menschlichen Erbguts neben solchen über Klonierung und Stammzellenforschung, sowie gentechnisch veränderten Lebensmitteln. „Sie konkurrieren miteinander, nicht nur um die öffentliche, sondern auch um die wissenschaftliche Aufmerksamkeit. Grundsatzfragen werden immer wieder berührt, aber bleiben merkwürdig unverbunden.“<sup>26</sup>

#### 2.1.5.2 Bioethische Debatten als Wegbereiter neuer Technologien

Letztlich sei Ethik nicht nur ein Wunsch der 'Betroffenen', sondern tatsächlich auch ein Wunsch der Anbieter selbst.<sup>27</sup>

Bioethische Debatten rücken dem zu Folge einen Sachverhalt erst ins öffentliche Interesse. Hauptberufliche Bioethiker diskutieren über den ethisch vertretbaren Umgang mit technischen Neuerungen, während ebendiese Neuerungen noch gar nicht unbedingt realisierbar sind. Dadurch entsteht ein öffentliches Interesse an neuen Möglichkeiten, die faktisch noch nicht vorhanden sind. Gleichwohl steht es nicht im Zentrum des Interesses eine Zukunfts-Technik gar nicht erst machbar werden zu lassen.

In diesem Sinne rechtfertigen Bioethiker gewissermaßen neue Technologien. „Die Gewissheit, dass sich jenseits der bloßen Technik auch um die Frage der moralischen Verantwortbarkeit, der juristischen Haftung und der 'Humanität' insgesamt Experten kümmern, [wird] zu einem Akzeptanz fördernden Bestandteil der Technologie selbst.“<sup>28</sup> Das Vertrauen in diese Experten bewirkt vorab die politische Rechtfertigung eines biotechnischen Angebots.

---

<sup>23</sup> Gehring, Petra (2006), S. 9

<sup>24</sup> ebda.

<sup>25</sup> vgl. ebda

<sup>26</sup> ebda.

<sup>27</sup> vgl. ebda., S. 114

<sup>28</sup> ebda.

Außer Katrin Braun und Petra Gehring äußert sich auch Barbara Duden kritisch an der bioethischen Disziplin

### **2.1.6 Sind unsere Grundrechte in Gefahr?**

Barbara Duden hielt das Einleitungsreferat auf einer Tagung zum Thema: „Sind unsere Grundrechte in Gefahr? – Welche Folgen hat die biomedizinische Forschung?“<sup>29</sup> Sie tut darin ihre Meinung über diese Zusammenkunft kund und hält den anwesenden Juristen, Theologen und Bioethikern vor, dass sie in ihrer Argumentation von völlig falschen Voraussetzungen ausgehen würden.

#### 2.1.6.1 Vom Verschwinden des Subjekts

Fragen wie: „Sind unsere Grundrechte in Gefahr? (...) Überschattet die Entschlüsselung des menschlichen Genoms die Rechtsgrundlagen?“<sup>30</sup> oder die Forderung von Grundrechten für menschliche Embryonen sind für Barbara Duden eine Bestätigung für die „unter Akademikern besonders tief verinnerlichte Gen-Gläubigkeit“.<sup>31</sup>

Sie beklagt die falsche Konkretion, die hinter Aussagen, wie der eines Juristen stecken, welcher auf einer Tagung über die möglichen Folgen der biomedizinischen Forschung eine versicherungsrechtliche Gleichbehandlung von Menschen forderte, die genetisch benachteiligt seien.<sup>32</sup> Eine solche Forderung reduziert den Menschen auf den Phänotyp eines Genoms, was an sich schon eine Gefährdung der Grundrechte des Menschen darstellt. „Dem Sprecher war nämlich der intuitive Sinn für den Abgrund zwischen einer Erkrankung und der Wahrscheinlichkeit des Vorkommens eines Syndroms in einer statistischen Grundgesamtheit abhanden gekommen.“<sup>33</sup> Im Einzelfall ist es jedoch nicht möglich von einer genetischen Disposition auf ein tatsächliches Auftreten Rückschlüsse zu ziehen.

Duden geht davon aus, dass das „Rechtssubjekt der Grundrechte durch die genetische Forschung nicht nur bedroht, sondern vernichtet wird.“<sup>34</sup> Aus diesem Grund will sie sich „an keiner Diskussion beteiligen, in der die Gene und die Ganzheitlichkeit

---

<sup>29</sup> Duden, Barbara (2004), S. 63

<sup>30</sup> ebda.

<sup>31</sup> ebda.

<sup>32</sup> vgl. ebda.

<sup>33</sup> vgl. ebda.

<sup>34</sup> ebda.

und personale Integrität des Menschen zusammen in einem Atemzug genannt werden.“<sup>35</sup>

Sie erläutert diese Auffassung aus der Perspektive der historischen Körperforschung und beginnt ihre diesbezüglichen Erläuterungen mit einer 'Zeitreise' in die Mitte des 20. Jahrhunderts. Wo der Mensch ein Subjekt gewesen sei, das durch den Schöpfer oder die Natur hervorgebracht wurde und das im Laufe seines Aufwachsens, erwachsen Werdens und Absterbens von einem Jedermann zu Jemand geworden sei.<sup>36</sup>

Der Rechtsschutz galt also einem Subjekt und dessen Handeln. Dieses Rechtssubjekt war vor der Willkür staatlicher Gewalt und vor Entwürdigung zu beschützen.

Heute dagegen ist die Anerkennung der schieren Existenz dieser Rechts-Subjekte fragwürdig geworden. Es wird von der Wissenschaft, insbesondere der Biomedizin bedroht.

Der Mensch ist zu einem Wesen geworden, welches nicht mehr in seinem Sosein hingenommen werden muss. Stattdessen können an seinem Erbgut Veränderungen getätigt werden hin zu einer Verbesserung des ehemals Unantastbaren. „Vom Zugriff auf seinen genetischen Code, auf seine intimsten Merkmale ist die Rede.“<sup>37</sup> Und wenn eben dieses Subjekt im Verschwinden begriffen ist, so Duden, lässt sich auch nicht mehr von einem 'Recht' sprechen. Es ist gewissermaßen gegenstandslos geworden. Sie weigert sich demzufolge auf eine derartige Diskussion einzugehen, weil schon die Diskussion von Rechten, die 'plastischen Subjekten zugeschrieben würden, den Rechtsbegriff entwürdigte. Weil schon das Gespräch über ein Ei, das nach Befruchtung als Rechtssubjekt verhandelt werde, sie selbst herabwürdige.<sup>38</sup> Unter diesen Voraussetzungen untersucht Duden die Folgen der Biomedizin.

#### 2.1.6.2 Die Popularisierung des >Trivial-Gens<

Duden konstituiert Folgen, die weitreichenden Einfluss auf persönliche Entscheidungen und das Menschenbild von sich und anderen haben können. Sei es im Bereich von Versicherungen, welche ihre Kunden jeweils abhängig vom genetischen Gesundheitspotential einstufen könnten, in der Verbrechensbekämpfung, der Vorhersage von Krankheiten oder bei der Entscheidung, ob ein Embryo, dessen Erbgut einen krankhaften Befund aufweist, abgetrieben werden soll.

---

<sup>35</sup> Duden, Barbara (2004), S. 64

<sup>36</sup> vgl. ebda., S. 63f

<sup>37</sup> ebda., S. 64

<sup>38</sup> vgl. ebda.

Folgendes ist diesen Erwägungen gemein: Sie enthalten den Anspruch auf wissenschaftliches Vorgehen. Es wird also Forschung an Universitäten und bioethischen Instituten betrieben. Grundlage sämtlicher Überlegungen ist die Überzeugung religiöse oder staatsbürgerliche Verantwortung zu tragen. Darüber hinaus sind in den letzten drei Jahrzehnten eine Reihe von „Zentren und Instituten für so genannte Bioethik“ entstanden.<sup>39</sup> Die dort statt findenden Diskussionen erfahren eine weltweite Popularisierung durch die Medien. Barbara Duden geht davon aus, dass niemals zuvor eine andere Thematik eine derartig gezielte und wirksame Popularisierung erfahren hat. „In ganz kurzer Zeit hat das Trivialgen sich durchgesetzt.“<sup>40</sup>

So werden Fachbegriffe in die Umgangssprache übernommen. Diese Tatsache ist nicht nur den Interessen der modernen Medizin zu verdanken, sondern steht ebenso im Zusammenhang mit den Diskussionen der Experten an bioethischen Instituten und in anderen Institutionen (vgl. 2.1.5.2).

#### 2.1.6.3 >Das Wuchern der Gene in der Alltagssprache<

Den Einwanderungsweg des ‘Gen-Schwatzes’ in unseren Alltag beschreibt Duden wie folgt: „Zunächst verwenden Wissenschafts-Journalisten den Neologismus im Bericht über einen ‘Durchbruch’ im Labor; dann streiten Politiker über einen neuen ‘Haushalt’ und um das Bundesland, in dem er institutionell angesiedelt werden soll. Dann bemächtigen sich die Abteilungen für Populärwissenschaften in Presse und Fernsehen des neuen Wortes und orchestrieren es als den Schlager des Jahres“. Im Anschluss daran fordern verschiedene Interessengruppen ein Recht auf Kontrolle von Forschung oder Beratung ein. „Und schon ist aus dem Fragment eines wissenschaftlichen Diskurses ein knapper Wert in der politischen Arena und ein Gegenstand im Schulunterricht geworden“<sup>41</sup> und hat sich damit seinen Einzug in den Alltag erschlichen.

#### 2.1.6.4 Die reflexive Macht der Gene

Dieses öffentliche Gespräch über ein Genom geht von dessen realer Existenz aus. Duden spricht von der „Popularisierung einer ‘wissenschaftlichen Schein-Tatsache’“<sup>42</sup>. Schein-Tatsache deshalb, weil es das Gen als wissenschaftliche Tatsache gar nicht gibt. Im Labor bezeichnet das Wort sehr unterschiedliche Phänome-

---

<sup>39</sup> vgl. Duden, Barbara (2004), S. 64

<sup>40</sup> ebda., S. 65

<sup>41</sup> Duden, Barbara (1999), S. 68

<sup>42</sup> Duden, Barbara (2004), S. 66

ne und es besteht eine Kluft zwischen >dieser wissenschaftlichen Leerstelle< und der öffentlich selbstverständlichen Sache >Gen<.<sup>43</sup>

Die Menschen-Produktion wird heiß diskutiert, ohne, dass Rücksicht darauf genommen würde, dass es bis heute überhaupt nicht möglich ist einen Menschen im Sinne von einer Neu-Schöpfung tatsächlich zu produzieren.

Gleichzeitig wird im Diskurs nicht berücksichtigt, dass schon eine Unterhaltung über die Gene eines anderen Menschen den Gesprächspartnern selbst Gene zuschreibt. Aus Dudens Perspektive „liegen die möglichen juristischen Folgen des Gen-Schwatzes für die Rechtsordnung in einer bisher kaum untersuchten reflexiven Symbolmacht dessen, was durch Referenzen auf das ‘Gen’ heraufbeschworen wird.“<sup>44</sup>

Sie stellt nicht in Frage, dass die neu gewonnenen Möglichkeiten zum Beispiel im Bereich der Reproduktionsmedizin erschrecken und aufrütteln müssen. Das eigentlich Erschreckende ist für sie aber das, was im Zuge der ‘Schein-Versachlichung’ unter der Hand in unsere Köpfe transportiert wird. Das Gen im Alltagsgespräch bildet für sie eine Beschwörungsformel im „letzten Stadium der neuzeitlichen Entkörperung“<sup>45</sup> und „für das Gegenteil von lebendiger, erlebbarer Gegenwärtigkeit“<sup>46</sup>. Wenn nun also das Rechts-Subjekt zum Phänotyp seines Genotyps degradiert und damit zum potentiellen Risiko wird, so ist dieses Subjekt an sich seiner Unantastbarkeit beraubt.

### **2.1.7 Bioethik – eine interessengeleitete Disziplin**

Hinter bioethischen Debatten verbergen sich immer verschiedene Interessen (bgl. 2.1.2). In der Regel stehen sich dabei folgende ‘Kontrahenten’ gegenüber: Auf der einen Seite wissenschaftlicher Innovationsbedarf zur ‘Verbesserung’ der Menschheit oder Konsuminteressen von Individuen und auf der anderen Seite religiös oder moralisch bestimmte Befürchtungen einer Missachtung der Menschenrechte oder Szenarien über die Vernichtung der Menschheit an sich. Beide Parteien verlangen gesetzliche Regelungen von Seiten der Politik, sei es, um das was Biotechniken ermöglichen sollen zu unterbinden, oder im Gegenteil, zu unterstützen.

Somit ist Bioethik aufs Engste mit der so genannten >Biopolitik< verbunden.

---

<sup>43</sup> vgl. Samerski, Silja (2002), S. 151

<sup>44</sup> Duden, Barbara (2004), S. 66

<sup>45</sup> ebda.

<sup>46</sup> ebda., S. 67

## 2.2 Biopolitik

In den USA heißt diejenige Politik, die über bioethische Dilemmata entscheidet „Biopolitics“.

Der Begriff Biopolitik habe aber, so Gehring, im deutschen Sprachgebrauch einen kritischen Beiklang. „Biopolitik meint hierzulande nicht einfach ein Politikfeld unter anderen, sondern eine fatale, sich des Lebens der Menschen bemächtigende Politik.“<sup>47</sup>

Markus Dederich beschreibt Biopolitik als „politische Diskussion, Durchsetzung, gesellschaftliche Implementierung und rechtliche Absicherung von Techniken und Praktiken, die mit den Mitteln der modernen molekularen Biologie arbeiten.“<sup>48</sup>

Sie findet allerdings auch über den Bereich der Medizin hinaus ihre Anwendung, zum Beispiel in der modernen Landwirtschaft und Lebensmittelproduktion.<sup>49</sup>

Ihre Entstehung sieht Foucault in einem gesellschaftspolitischen Zusammenhang.

### 2.2.1 Das Heraufkommen der Biopolitik

#### 2.2.1.1 Anatomie-Politik

Der Philosoph Michel Foucault spricht im Zusammenhang mit Biopolitik von einer Art „Verstaatlichung des Biologischen“<sup>50</sup>. Er beschreibt den Ursprung dieser Politikform im Zusammenhang mit der Souveränitätsmacht, deren grundlegendes Element für ihn „das Recht über Leben oder Tod“<sup>51</sup> darstellt. Wobei für Foucault letztendlich das Recht zu töten die politische Macht des Souveräns kennzeichnet - also „das Recht, sterben zu machen oder leben zu lassen“<sup>52</sup>.

Er spricht von einer Transformation dieses Rechts im 19. Jahrhundert hin zum „Recht leben zu machen und sterben zu lassen“<sup>53</sup>.

Doch solche Veränderungen stellen sich nicht auf einen Schlag ein. Foucault beginnt seine Ursachenforschung im 17. und 18. Jahrhundert. Hier „sieht man Machttechniken entstehen, die wesentlich auf den Körper, den individuellen Körper gerichtet wa-

---

<sup>47</sup> Gehring, Petra (2006), S. 8

<sup>48</sup> Dederich, Markus (2003), 9

<sup>49</sup> vgl. ebda

<sup>50</sup> [http://www.momo-berlin.de/Foucault\\_Vorlesung\\_17\\_03\\_76.html](http://www.momo-berlin.de/Foucault_Vorlesung_17_03_76.html), abgerufen am: 24.05.07, S. 1

<sup>51</sup> ebda.

<sup>52</sup> ebda.

<sup>53</sup> [http://www.momo-berlin.de/Foucault\\_Vorlesung\\_17\\_03\\_76.html](http://www.momo-berlin.de/Foucault_Vorlesung_17_03_76.html), abgerufen am: 24.05.07, S. 2



ren“<sup>54</sup>. Der individuelle Körper wird gewissermaßen zum politischen Gegenstand, den es zu überwachen, zu ordnen und zu serialisieren gilt. Seine Leistung soll durch Dressur gesteigert werden. Hierfür verwendet Foucault den Begriff ‚Anatomie-Politik‘.

#### 2.2.1.2 Biopolitik

In der zweiten Hälfte des 18ten Jahrhunderts bildet sich eine neue Machtform heraus, die zunehmend auf das Leben des Menschen und nicht mehr nur auf seinen Körper gerichtet ist. „Nach einem ersten Machtzugriff auf den Körper, der sich nach dem Modus der Individualisierung vollzieht, haben wir einen zweiten Zugriff der Macht, nicht individualisierend diesmal, sondern massenkonstituierend, wenn Sie so wollen, der sich nicht an den Körper-Menschen, sondern an den Gattungs-Menschen richtet.“<sup>55</sup> Foucault beschreibt also den Übergang einer ‚Anatomie-Politik‘ des 18. Jahrhunderts in eine ‚Biopolitik‘ der menschlichen Gattung. Nun handelt es sich „um eine Gesamtheit von Prozessen wie das Verhältnis von Geburt- und Sterberaten, den Geburtenzuwachs, die Fruchtbarkeit einer Bevölkerung usw.“<sup>56</sup>

Mit Hilfe von statistischen Messungen sollen diese Prozesse unter Kontrolle gebracht werden. Epidemien sind nicht mehr nur Phänomene, die viele Menschen das Leben kosten, sondern sie werden nun betrachtet als permanente Faktoren „des Entzugs von Kräften, der Verminderung der Arbeitszeit, des Energieverlustes und ökonomischer Kosten, und zwar ebenso sehr aufgrund des von ihnen produzierten Mangels wie der Pflege, die sie kosten können. Kurz, Krankheit als Bevölkerungsphänomen: (...) als permanenter Tod, der in das Leben hineinschlüpft, es unentwegt zerfrisst, es mindert und schwächt.“<sup>57</sup>

Foucault beschreibt verschiedene Interventionsfelder der Biopolitik. Es etabliert sich gewissermaßen ein Gesundheitssystem, dass die medizinische Versorgung koordiniert und die Bevölkerung aufklären soll über gesundheitliche Risiken. Sowohl die Geburten- als auch die Sterberate treten in den Mittelpunkt des Interesses. Dabei wird nach Zusammenhängen gesucht in den Beziehungen der Menschen untereinander und in ihrem Verhältnis zum Umfeld, in dem sie leben. „In Bezug auf Geburten- und Sterberate, die verschiedenen biologischen Unzulänglichkeiten, die Auswir-

---

<sup>54</sup> [http://www.momo-berlin.de/Foucault\\_Vorlesung\\_17\\_03\\_76.html](http://www.momo-berlin.de/Foucault_Vorlesung_17_03_76.html), abgerufen am: 24.05.07, S. 2

<sup>55</sup> [http://www.momo-berlin.de/Foucault\\_Vorlesung\\_17\\_03\\_76.html](http://www.momo-berlin.de/Foucault_Vorlesung_17_03_76.html), abgerufen am: 24.05.07, S. 3

<sup>56</sup> ebda.

<sup>57</sup> [http://www.momo-berlin.de/Foucault\\_Vorlesung\\_17\\_03\\_76.html](http://www.momo-berlin.de/Foucault_Vorlesung_17_03_76.html), abgerufen am: 24.05.07, S. 4

kungen des Milieus, in Bezug auf all das trägt die Biopolitik Wissen zusammen und definiert (...) das Feld ihrer Machtintervention.“<sup>58</sup>

Im Zuge des Aufkommens der Biopolitik verwandeln sich nach Foucault Individuum und Gesellschaft in eine Bevölkerung. „Die Biopolitik hat es mit der Bevölkerung, mit der Bevölkerung als politischem Problem, als zugleich wissenschaftlichem und politischem Problem, als biologischem und Machtproblem zu tun – ich denke, dass dies der Augenblick ist, in dem sie in Erscheinung tritt.“<sup>59</sup>

## 2.2.2 Biopolitik und Bevölkerung

Diese statistisch erfasste Bevölkerung gilt es zu optimieren. Auf Grundlage der Erfassung von Zufallsereignissen zu einer Datenansammlung der Wahrscheinlichkeiten werden nun Vorhersagen, statistische Einschätzungen und globale Messungen getätigt. Die Masse soll reguliert werden hin zu einer niedrigeren Sterberate, einer höheren Geburtsrate und einer Verlängerung des Lebens (vgl. 3.4.2.3). Im Zentrum der Bemühungen stehen die Kontrolle von Wahrscheinlichkeiten und das Anstreben von Sicherheit des Ganzen vor seinen inneren Gefahren. „Auch die Fürsorge, die der Staat dem einzelnen durch Erziehung, Sozialleistungen, Hygiene und Medizin zu Gute kommen lässt, scheint aus dieser Sicht nur dazu zu dienen, ihn in den gesellschaftlichen Funktionszusammenhang einzupassen und damit die Leistungsfähigkeit des sozialen Organismus zu optimieren.“<sup>60</sup>

Foucault spricht im Zusammenhang mit der beschriebenen Biopolitik von einer Regulierungsmacht, die darin bestehe Leben zu machen und sterben zu lassen. Die einzige Begrenzung, die diese Macht kennt, ist der Tod.<sup>61</sup>

Eben diese Macht, welche im Zuge der Biopolitik über die Bevölkerung ausgeübt wird, bezeichnet Foucault als 'Biomacht'.

---

<sup>58</sup> [http://www.momo-berlin.de/Foucault\\_Vorlesung\\_17\\_03\\_76.html](http://www.momo-berlin.de/Foucault_Vorlesung_17_03_76.html), abgerufen am: 24.05.07, S. 4

<sup>59</sup> [http://www.momo-berlin.de/Foucault\\_Vorlesung\\_17\\_03\\_76.html](http://www.momo-berlin.de/Foucault_Vorlesung_17_03_76.html), abgerufen am: 24.05.07, S. 5

<sup>60</sup> Gröschke, Dieter (2003), S. 168

<sup>61</sup> vgl. [http://www.momo-berlin.de/Foucault\\_Vorlesung\\_17\\_03\\_76.html](http://www.momo-berlin.de/Foucault_Vorlesung_17_03_76.html), abgerufen am: 24.05.07, S 6

## 2.3 Biomacht

### 2.3.1 Was ist Biomacht?

Petra Gehring geht davon aus, dass bioethische Argumentationsformen Macht auf uns ausüben. In logischer Konsequenz könnte man Bioethik als ein Instrument der Biomacht bezeichnen. Die Herkunft oder Ursache dieser Macht versucht sie durch Fragen philosophisch-politischer und historischer Art zu ergründen. Hierbei beruft sie sich immer wieder auf Michel Foucault.

Auch Petra Gehring behandelt das Thema Genetik und die damit verbundenen Praktiken, sowie sich daraus ergebende Einflüsse auf die Menschheit unter dem Stichwort „Biomacht“. Die Begrifflichkeit hat sie von Foucault entlehnt. Biomacht, so Gehring in Bezugnahme auf Foucault, gehe über das „bloß verbrauchende Verhältnis des politischen Souveräns zu seinen Untertanen hinaus“<sup>62</sup>. Das physische Leben der Individuen einer Gesellschaft werde damit zu einer nicht nur verwendbaren, sondern auch steigerbaren Ressource, welche im Medium der Fruchtbarkeit und der biologischen Fortpflanzung verbessert und vermehrt werden könne. Damit erfinde sie den „biologischen Mehrwert“<sup>63</sup>.

### 2.3.2 Biomacht – ein täterloses Abstraktum

In diesem Zusammenhang kann Biomacht allerdings nicht als ein Akteur betrachtet werden, der in absichtsvoller Weise Macht ausübt. Machtprozesse sind für Gehring und auch für Foucault in letzter Instanz strikt täterlos zu denken: Als eine „wirklichkeitsorganisierende Form, deren Herausbildung man im Rahmen einer historischen Typologie ermitteln, lokalisieren und datieren kann – also nicht einfach für sich genommen, sondern durch den Vergleich mit anderen Machtformen.“<sup>64</sup> In diesem Zusammenhang wird von Gehring zum Beispiel eine „moderne Normalisierungsmacht“ erwähnt, die sich auf eine Gesellschaft richtet, ohne von einer ausführenden Gewalt gezielt eingesetzt worden zu sein. Alles und jeder wird an einer Norm gemessen und umso näher er dieser zu kommen vermag, desto hochwertiger ist seine ‘Qualität’.

---

<sup>62</sup> Gehring, Petra (2006), S. 10

<sup>63</sup> ebda.

<sup>64</sup> ebda., S. 11

Im Gegensatz zu Foucault verwendet Gehring das täterlose Abstraktum 'Biomacht' auf die Gegenwart bezogen. „Es geht um eine Gegenwart der Geschichte und eine Gegenwart in der Geschichte.“<sup>65</sup>

Obwohl sie davon ausgeht, dass man Geschichte weder im eigentlichen Sinne 'anwenden' noch aus heutiger Sicht verstehen kann, spielt die Vergangenheit eine Rolle in der Gegenwart. Betrachtet man zum Beispiel den Stellenwert der Statistik in der heutigen Gesellschaft, deren Ursprung auf das 19. Jahrhundert und die damalige Formierung der Sozialwissenschaften datiert werden kann<sup>66</sup>, dann fällt auf, dass sie in vielen wissenschaftlichen Disziplinen nach wie vor eine zentrale Rolle spielt.

## **2.4 Zusammenfassung: Bioethik, Biomacht, Biopolitik**

Bioethik, eine Disziplin, die sich mit dem Zusammenleben der Menschen nach moralischen Gesichtspunkten beschäftigt, um Regeln für einen verantwortungsvollen Umgang mit Mensch und Natur zu erarbeiten, ist kein in sich geschlossenes Feld. Vielmehr herrschen unterschiedliche, jeweils interessengeleitete Ansichten über in ethischem Sinne richtiges Handeln. In der Auseinandersetzung mit neuen biotechnologischen Möglichkeiten, die eine neue Art des Zugriffs auf den menschlichen Körper erlauben leistet sie keine Aufklärungsarbeit. Sie beschränkt sich auf den Umgang mit neuen Errungenschaften der Genetik und der Medizin, ohne deren Ursprung und tatsächliche Machbarkeit zu hinterfragen. Insofern gelingt es Bioethikern nicht etwas zu verhindern. Anhänger dieses Berufs rücken die neuen Möglichkeiten sogar noch ins Rampenlicht des öffentlichen Interesses und agieren so als Wegbereiter für deren tatsächliche Anwendung.

Darüber hinaus bergen Gespräche über Gene, nach Duden eine reflexive Symbolmacht. Schärfer formuliert: Sie reduzieren die Gesprächspartner auf die Phänotypen ihres Genoms. Dies gefährdet nicht die Grundrechte des Menschen, sondern lässt ihn selbst als Rechts-Subjekt hinter seinen >Genen< verschwinden.

Um das Rechts-Subjekt zu schützen, werden in öffentlichen Gremien rechtliche Regelungen erarbeitet, die aufgrund wirtschaftlicher Interessen und dem Bedürfnis nach möglichst uneingeschränkten Forschungsmöglichkeiten zum >Wohle der Menschheit<, auf wackeligen Beinen stehen und keine Grenzziehung leisten können.

---

<sup>65</sup> Gehring, Petra (2006), S. 14

<sup>66</sup> vgl. ebda., S. 15

Biopolitik im Sinne Foucaults ist eine Machtform, die sich der Körper der Menschen ermächtigt und diese nicht mehr nur als verwertbare, sondern gar als steigerbare Ressource betrachtet. Biopolitik übt folglich eine Biomacht auf eine statistisch erfasste Bevölkerung aus deren >biologischer Mehrwert< im Laufe des 19. Jahrhunderts zunehmend zum Politikum wurde.

Biomacht als täterloses Abstraktum zeigt ihren Einfluss heute in unterschiedlichster Form. Sie beeinflusst das Bild vom Menschen und damit Entscheidungen, die sich auf ihn beziehen.

Barbara Duden ist nicht bereit sich auf bioethische Debatten einzulassen. Sie deutet diese Diskursform vielmehr als ein Instrument der Machtausübung, das uns selbst letztlich auf unsere Gene reduziert. Um dieser Macht auf die Spur zu kommen, begibt sie sich in eine historische Distanz.

Sie versucht herauszustellen, dass die Trennung von Mutter und Embryo, die Debatten über das >Recht< des ungeborenen Lebens als scheinbar feststehende Tatsache zugrunde liegt keine Selbstverständlichkeit darstellt. Diese Trennung ermöglicht es erst eine differenzierte Betrachtung des Embryos im Mutterleib und eine Entscheidung für oder gegen das Kind (vgl. 6.2).

### **3 Von der Einheit im Schwangergehen zur Trennung von Mutter und Embryo**

Barbara Duden hat sich als Körperhistorikerin in den letzten Jahren mit der voranschreitenden 'Entkörperung des Westens' befasst. Sie sieht die Thematik in einem größeren Zusammenhang und betrachtet den von ihr so bezeichneten 'Gen-Schwatz', der bioethische Debatten prägt, und dessen Folgen als eine weitere Stufe der menschlichen Entkörperung.

Sie beklagt den „Schwund des erlebten, erfahrenen, begriffenen, wahrgenommenen Somas und [den] Ersatz dieses Leibes durch einen eingeredeten, aus Illustrationen geschöpften, [dem Menschen] diagnostisch zugeschriebenen Körper“<sup>67</sup>.

---

<sup>67</sup> Duden, Barbara (2004), S. 66

Damit geht nach Duden eine zunehmende Biologisierung der Schwangerschaft und als Begleiterscheinung die Trennung von Mutter und ungeborenem Leben einher.

„Durch die Konstruktion embryologischer Entwicklungsreihen im 19. Jahrhundert, mehr noch durch Schwangerenvorsorge und den massenhaften Einsatz neuer Visualisierungstechniken, durch Reproduktionsmedizin und Pränataldiagnostik im 20. Jahrhundert ist der >Embryo< in seinen Entwicklungsphasen zu einem biologisch-objektiven Faktum geworden.“<sup>68</sup>

### **3.1 Schwangerschaft versus >Schwangergehen<**

Das zeigt sich nach Duden schon am Begriff >Schwangerschaft<, der die frühere Bezeichnung >Schwangergehen< abgelöst hat. Etwas, das die Frau tat, wird zu einem wissenschaftlich definierten Zustand. Etwas, das eine Frau wusste und somatisch empfinden konnte, wird zu einer Tatsache, von der und über die durch Vertreter verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen Aussagen gemacht werden.

Duden konstatiert, dass in der Neuzeit ein Verbalnomen, nämlich >Schwangergehen<, durch das Substantiv >Schwangerschaft< ersetzt wurde. Der neueren Begrifflichkeit sei allerdings eine >Mittelstimme< verloren gegangen. „Die Mittelstimme benannte ein Tun“, so Duden, „das weder aktiv, noch passiv war, sondern das persönliche Involviertsein in einen Zustand besprechbar machte. Etwas, das mit einem geschah, so wie es die alten >Empfindungsimpersonalia> ausdrückten, die sagbar machten, dass mich etwas ahndet, mich etwas gelüstet mir etwas dämmert, (...) im Gegensatz zu den aktiven Formulierungen: >ich ahne, ich habe Lust, ich begreife (...).“<sup>69</sup> Für Duden deutet das Verblassen der Empfindungsimpersonalia auf einen Bruch im somatischen Erleben hin, auf eine Entfremdung von unserem eigenen Körper. Was zuvor von einem Individuum somatisch wahrgenommen wurde, ist zum Produkt kategorialer Zuschreibung geworden. Die veränderte Begrifflichkeit geht also einher mit einem veränderten Blick auf die schwangere Frau und einer anderen Selbstwahrnehmung der Frau in der Schwangerschaft. Demzufolge könnte man den neuen Sprachgebrauch als ein Zeichen für eine andere Selbstwahrnehmung des Menschen betrachten. Darüber hinaus kommt darin auch ein starkes Vertrauen in neue technische und medizinische Möglichkeiten zum Ausdruck, die die Voraussetzung bildeten für einen anderen Blick auf und in den Körper der Schwangeren.

---

<sup>68</sup> Veit, Patrice (2002), S. 7

<sup>69</sup> vgl. Duden, Barbara (2002), S. 15f

## 3.2 Die Mutter aller Dinge

„Der Mythos von der Erde als Mutter, von der Erde als Ernährerin und Spenderin allen Lebens hat die Denkweisen früherer Zeiten zutiefst geprägt.“<sup>70</sup> Die Erde ist sowohl >Hüterin< als auch >Gestalterin< und >Vollenderin<. Sie hält den Lebenszyklus in Gang. Das Leben beschreibt einen Kreislauf, in den sich Leben und Sterben, Mensch und Natur und der Wechsel der Jahreszeiten einpassen. Sie ist Anfang und Ende aller Dinge. Leben und Tod bedingten einander und nichts wurde endgültig von der Erde getilgt. Das Leben wechselte seine Form, dabei war auch der Tod eine Etappe des Lebens. Sich fortzupflanzen bildete eine Möglichkeit, um in seinen Kindern fortzuleben. „Die Gebärmutter der Frau war wie die große Gebärmutter Erde ein Schmelztiegel, in dem der Same keimte, um einen ununterbrochenen Neubeginn möglich zu machen“<sup>71</sup>. Das Kind im Leib der Mutter war ein Teil dieses Kreislaufs und bis zu seiner Geburt bildeten Mutter und Kind eine untrennbare Einheit.

## 3.3 Der Beginn im Eingeschlossenen

Welchen Status der >Embryo< ehemals hatte, ist aus heutiger Sicht schwer nachzuvollziehen. Vor allem deshalb, weil diese Bezeichnung einen anderen Sinn barg. Der >Embryo< per se wurde erst im 19. Jahrhundert ‘geboren’. Wir müssen also unsere Vorstellungswelt verlassen, um etwas, was heute ganz selbstverständlich sichtbar gemacht, untersucht, kontrolliert und bei Unterschreitung der Qualitätsstandards entfernt werden kann, wieder in seine schützenden Hüllen<sup>72</sup> zu legen – jeglichem Zugriff entzogen.

### 3.3.1 Die Gebärmutter – Ein schützendes Gehäuse aus Hüllen und Häuten

„(...) die ganze Lebenstätigkeit verlangt eine Hülle, die (...) sie schütze (...). Diese Hülle mag nun als Rinde, Haut oder Schale erscheinen, alles, was zum Leben hervortreten, alles, was lebendig wirken soll, muß eingehüllt sein.“<sup>73</sup> Dieses Bild von der Entstehung des Lebendigen prägte nicht nur die Schriften zur Epigenese von Johann

---

<sup>70</sup> Gélis, Jaques (1989), S. 23

<sup>71</sup> ebda., S. 323

<sup>72</sup> vgl. Duden, Barbara (2002), S. 18ff

<sup>73</sup> Johann Wolfgang von Goethe, Zur Morphologie (1807/1817), zit. nach Duden, Barbara (2002), S. 18

Wolfgang von Goethe. „Über eineinhalb Jahrtausende (...) zeigen die Künstler und erzählen die Autoren von der Schöpfung des Kindes im schützenden Gehäuse seiner Hüllen und Häute.“<sup>74</sup> Der Ursprung des Lebens geschah ehemals im Verborgenen. Nicht die Stufen einer embryonalen Entwicklung standen im Mittelpunkt des Interesses. Das Werdende war weder Kind noch Embryo im heutigen Sinne. Es war entstehendes Leben in einer schützenden Hülle, die nicht durchleuchtet werden konnte. Zwar wurden ungeborene Kinder mit künstlerischen Mitteln dargestellt, aber sie blieben emblematisch, standen für das Kind an sich und bildeten kein konkretes Entwicklungsstadium ab.

Andreas Vesalius (1514-1564) hat unter anderem das Ungeborene in Holzschnitten graphisch dargestellt. Der Professor der Chirurgie ist für seine Sektionen am menschlichen Körper *post mortem* in die Geschichte eingegangen. In seiner Darstellung des entstehenden Lebens, konzentriert er sich allerdings nicht auf das Dasein des kleinen Menschen, sondern er widmet sein Interesse vielmehr der Verhüllung des Kindes.<sup>75</sup> „Für das kommende Kind ist typisch, was auch die wichtigen inneren Organe auszeichnet: In antiken und mittelalterlichen Schriften werden sie als eingehüllt beschrieben – jeweils in ihrem Säcklein, Häutlein wohl abgeschieden und geborgen.“<sup>76</sup> Im Gegensatz zu seinen Vorgängern geht Vesalius zwar davon aus, dass der Embryo nicht einer Kugel gleich eingerollt sei, aber was ihn fesselt und worauf er sich im Wesentlichen in seinem Werk bezieht, das sind die Hüllen der Frucht.

---

<sup>74</sup> Duden, Barbara (2002), S. 20

<sup>75</sup> vgl. ebda., S. 24

<sup>76</sup> ebda.



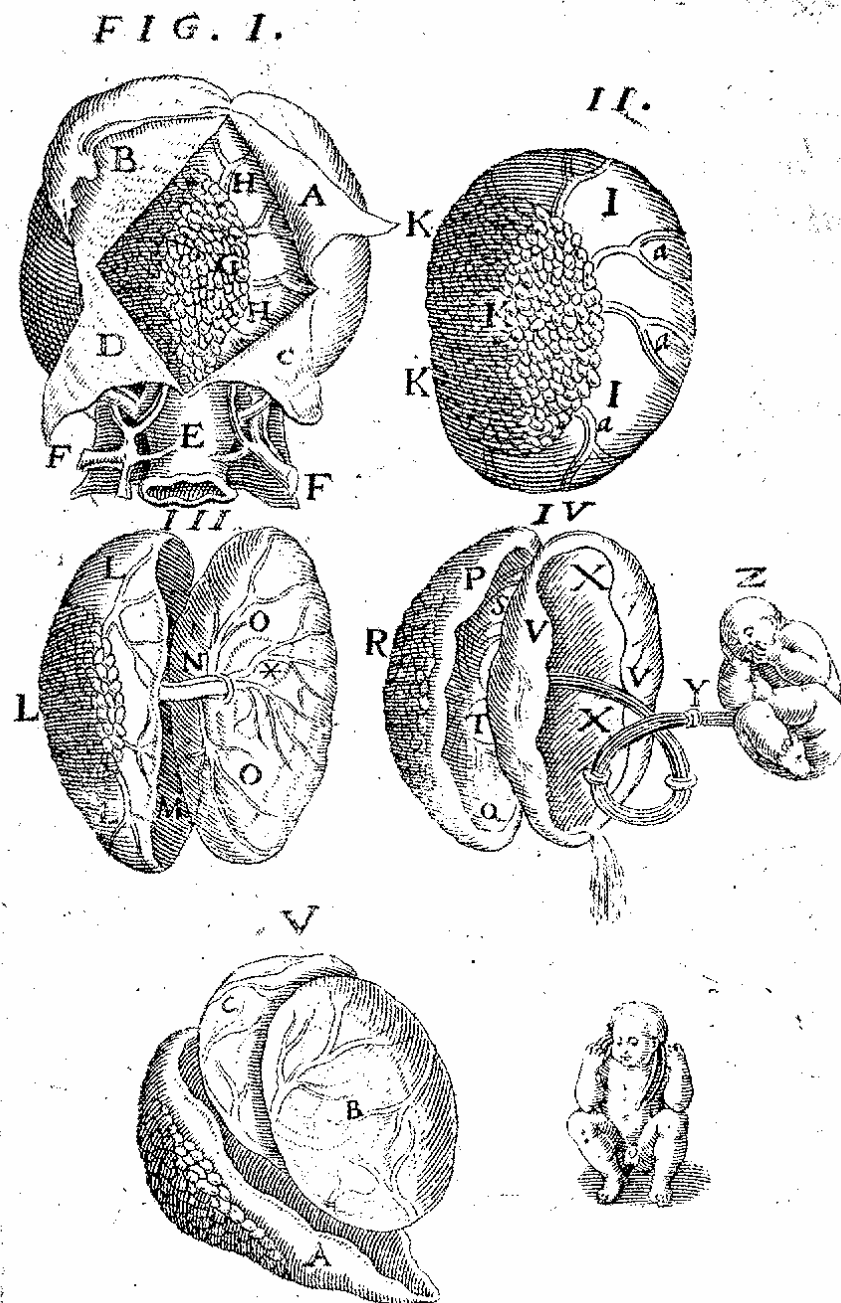


Abb. 1: Das Wickelkind nach Vesalius im Hebammenbuch der Louise Bourgeois: Ein gantz new, nützlich und nothwendig Hebammen Buch.

Die erste Figur zeigt eine Gebärmutter, die kreuzweise eingeschnitten ist. Darin verbirgt sich die noch verhüllte Frucht. Das Ungeborene erscheint in der Anatomie des 16. Jahrhunderts als nicht ganz von und in dieser Welt, als zukünftig und als das werdende. Die Ei-Form weist auf den Ursprung alles Lebenden hin. „Die Gestalt in der Mitte der Hüllen ist immer ein >Kind<, das Emblem der guten Hoffnung.“<sup>77</sup>

Während andere anatomische Objekte immer mehr im Sinne ihrer morphologischen Gegenständlichkeit abgebildet wurden, wurde „der kleine Mensch, im Innersten der Mutter, wie der Kern im Inneren der Nuss, (...) auch noch im 17. und frühen 18. Jahrhundert in der Form eines runden, fleischigen Kindes dargeboten und blieb dadurch ein Emblem, ein Sinnbild“<sup>78</sup>, das mehr und mehr einen Kontrast bildete zu den immer realistischer werdenden Darstellungen des Uterus. Das Kind selbst blieb vom anatomischen Blick unberührt.

### **3.3.2 Die Sorge der Theologen um das Heil des kommenden Kindes**

Theologen der katholischen und der lutheranischen Kirche des 16. und 17. Jahrhunderts sorgten sich im Falle des Ablebens eines Kindes im Uterus um dessen seelisches Heil im Jenseits. Da ihm eine Taufe zu Lebzeiten vorenthalten war, befürchteten sie sein Herumirren zwischen Diesseits und Jenseits.

#### 3.3.2.1 Katholische Kirche

„Nach der Lehre der katholischen Kirche war das Ungeborene ein in der Erbsünde stehendes Wesen, das nur durch die Taufe erlöst werden konnte.“<sup>79</sup> Da die Taufe, aber nur an ein mit Vernunft begabtes, ‚fertiges‘ menschliches Wesen gespendet werden konnte und in der Katholischen Kirche bis ins 19. Jahrhundert hinein die Lehre des Thomas von Aquin von einer verzögerten oder ‚schubweisen‘ Beseelung gegolten hat, stellte der Tod der ungeborenen Frucht ein äußerst beunruhigendes Phänomen dar. „Die ungetauften Kinder waren vom Heil ausgeschlossen, sie mussten außerhalb vom Friedhof begraben werden, erhielten keinen Bestattungsritus und gelangten in den >limbus parvulorum<, einen ihnen vorbehaltenen Ort außerhalb von Himmel, Hölle und Fegefeuer, wo ihnen die >visio Dei<, das Schauen des Antlitzes Gottes, vorenthalten blieb.“<sup>80</sup> Um die Kinder vor diesem Schicksal zu bewahren, durf-

---

<sup>77</sup> vgl. Duden, Barbara (2002), S. 27

<sup>78</sup> ebda., S. 30

<sup>79</sup> ebda., S. 32

<sup>80</sup> ebda., S. 32f

te an Neugeborenen, deren Überlebenschancen gering waren, auch durch eine der anwesenden Frauen die Nottaufe verrichtet werden, oder die Taufe fand bereits während der Geburt an einem Körperteil statt. Im frühen 18. Jahrhundert wurde die Taufe im Uterus mit Hilfe einer Taufspritze möglich. Allerdings nur unter der Voraussetzung, dass das Kind noch am Leben war.

Gleichzeitig führte in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts der zunehmende „Glaube an die wissenschaftliche Beobachtung winzigster Menschlein schon im >Ei< (vgl. 3.3.1.2) dazu, dass katholische Priester und Theologen den Zeitpunkt der Beseelung vorverlegten und folglich die >Taufe< dieser imaginierten >Menschen< auch in den Abgängen aus Frauen zu einem Thema werden konnte“<sup>81</sup>.

In der katholischen Kirche existierten also widersprüchliche Aussagen zum Zeitpunkt der Beseelung des Embryos, die bis ins 19. Jahrhundert nicht zu einer eindeutigen Position vereint wurden (vgl. 3.4.3.2).

#### 3.3.2.2 Lutheranische Kirche

Während die katholische Kirche zwischen dem Ungeborenen und dem Neugeborenen einen existentiellen Unterschied sah, wurden die beiden Daseinsformen in der lutherischen Lehre tendenziell gleichgestellt. Seine Teilhabe am Heil konnte durch Frömmigkeit und Gebete der Eltern erreicht werden. Luther sprach sich gegen eine Taufe während oder vor der Geburt aus: „Wenn es sich zuträgt mit einem Weibe, dass das Kind nicht gänzlich von ihr kommen kann, sondern ein Arm oder ander Glied herfür kömmet, so soll man desselbig Glied nicht täufen.“<sup>82</sup> Die Taufe sollte ersetzt werden durch die Gebete der Umstehenden und deren Fürbitten, die das Kind von der Verdammnis erlösen.

„In der nachreformatorischen Zeit rückte die Kindlichkeit des Ungeborenen und seine damit gegebene Nähe zum Christuskind immer stärker in den Vordergrund.“<sup>83</sup> (vgl. 3.4.3.2) Es wurde zunehmend davon ausgegangen, dass das Ungeborene schon zum Glauben befähigt sei. Damit konnte nach der lutheranischen Lehre ein totgeborenes Kind auf dem Friedhof begraben werden. Aufgabe der Eltern war es die Erlösung des Kindes durch einen frommen Lebenswandel zu unterstützen. Duden konstatiert, dass die Taufe *in utero* und die Nottaufe unter der Geburt im Protestantismus gewissermaßen durch die Gebete und die geistliche Ausrichtung der Mutter ersetzt

---

<sup>81</sup> Duden, Barbara (2002), S. 34

<sup>82</sup> Zit. nach Duden, Barbara (2002), S. 35

<sup>83</sup> ebda.

worden seien. In diesem Zusammenhang, so Duden, habe sich auch eine neuartige <Verantwortung> der Schwangeren entfaltet.<sup>84</sup>

### 3.3.3 Frühgeburten und Abgänge

#### 3.3.3.1 Eine durch die Theorie geleitete Sichtweise

„Infolge einer dreifachen Barriere war es kaum denkbar, großköpfige und stummel-armige Abgänge aus Frauen als ein Stadium embryonaler Entwicklung zu einem Kind zu klassifizieren.“<sup>85</sup> Barbara Duden meint mit dieser dreifachen Barriere zum einen, dass man davon ausging, die Frucht habe von Anfang an menschliche Proportionen. Eine weitere Barriere bestand „in dem Glauben an die polymorph-spielerische generative Kraft der *matrix*“ und die dritte „in dem Fehlen des Entwicklungsgedankens“<sup>86</sup>. In einer Gesellschaft, in der die Lehre der Proportionalität tief verwurzelt war, in der >Fehler< der Welt als Kosmos undenkbar und eine Vorstellung von Entwicklung im heutigen, biologischen Sinne nicht vorhanden waren, konnte ein unförmiges Etwas, das den gängigen Vorstellungen von Vollkommenheit nicht annähernd genügen konnte, kein Kind sein.

#### 3.3.3.2 Die ‚Entdeckung‘ des >Mondkindes<

Mit dem Einzug des Mikroskops in die wissenschaftlichen Beobachtungsmöglichkeiten, begannen Mediziner in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts auch kleinste Abgänge genauer zu betrachten. Da sich aber deren offensichtliche Gestalt nicht mit der gängigen Weltanschauung vereinen ließ, konnten diese Körper nicht die Vorstufe eines Kindes sein. Fortan wurde die ‚unvollkommene‘ Gestalt zur >Mola<, zum Mondkind, dem ‚unrichtigen‘ Schattengeschwister des ‚richtigen‘ Kindes<sup>87</sup>. Duden bezeichnet diese ‚Sehhemmung‘ aus der Perspektive der damaligen Zeit als sinnvoll, da der Forscher das zu sehen glaubte, was sein Weltbild prägte – in das präformistische Modell passte nur der voll ausgeformte winzige Mensch, der sich vom Zeitpunkt der Befruchtung an im Ei befindet und dieser wurde auch ‚entdeckt‘ (vgl. 3.4.1.2).

Nach Samuel Thomas Soemmerring, von dem später noch die Rede sein wird (vgl. 4.3.1) ist eine Ursache für die Blick-Hemmung darin zu sehen, dass die Embryonen

---

<sup>84</sup> vgl. Duden, Barbara (2002), S. 36

<sup>85</sup> ebda.

<sup>86</sup> ebda.

<sup>87</sup> vgl. ebda.

den Wissenschaftlern als monströs und abstoßend erschienen und infolgedessen nicht die Vorstufe eines entstehenden Menschen darstellen konnten. Soemmerring gibt noch eine weitere Ursache an: „Sie wollten ja nicht sehen, was der Ordnung der Natur, sondern was ihrer Meinung entspricht. (...) so verachteten sie nicht nur die verfaulten oder verdorbenen Früchte (...), sondern sogar diejenigen, die ihrem Alter entsprechend am vollkommensten sind.“<sup>88</sup>

Die ‚Entdeckung‘ des fehlgestalteten Mondkindes, das gar kein richtiges Kind war, löste den Widerspruch auf, der durch die Anerkennung eines Embryos im früheren Entwicklungsstadium in einer Zeit des tief verinnerlichten Glaubens an die Vollkommenheit der Frucht entstanden wäre.

Erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts verschwand das Mondkind wieder aus der Vorstellung der Forscher und Wissenschaftler. Die abgegangene Frucht nahm man nun als normales Stadium in der embryonalen Entwicklung wahr. Voraussetzung dafür war eine veränderte Betrachtungsweise der Leibesfrucht, auf die ich mich im Folgenden in Anlehnung an Nadia Maria Filippini beziehen werde.

### **3.4 Der verwaltete Körper – Eine neue Vorstellung vom Fötus und vom Mutterleib**

Nadia Maria Filippini lehrt Geschichte der Frauen an der Universität Venedig und beschäftigt sich dort vor allem mit der Geschichte der Geburt und der Mutterschaft in der Neuzeit. Sie beschreibt in diesem Zusammenhang eine radikale Veränderung der Wahrnehmung des Fötus, welche sich um 1740 vollzogen habe.

Von Italien ausgehend analysiert sie eine Tendenz, die zu dieser Zeit in ganz Europa zu beobachten war: Ein wachsendes Interesse verschiedener Wissenschaftler am Fötus im Uterus. Sowohl Anatomen, Theologen als auch Politiker führten auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene einen regen Austausch.

Neben Ärzten, denen daran lag „das Rätsel der Empfängnis und des Wachstums im Mutterleib zu lösen“ und Theologen, wie Emanuele Cangiama, welcher seine „Thesen zur Beseelung des Fötus“ erhärten wollte, stellten „im politischen Feld (...) Be-

---

<sup>88</sup> Samuel Thomas Soemmerring, zit. nach Duden, Barbara (2002), S. 39

fürwörter aufgeklärter Reformen und Vertreter der >medizinischen Polizey< die Frage nach der sozialen Einordnung dieses neuen Wesens (...), nach den richtigen Maßnahmen zum Schutz seines Wachstums und seiner Geburt und nach seinem Platz in der neuen Bürgergesellschaft“.<sup>89</sup> Der Embryo wurde als ein weitestgehend dem ´fertigen´ Menschen entsprechendes Wesen gesehen – schön und vollkommen.

#### **3.4.1 Giovanni Battista Bianchi wendet sich dem Embryo zu...**

Der Anatom Giovanni Battista Bianchi betrieb seine Studien im Feld der Embryonen anhand von Abgängen und Früh- oder Totgeburten in unterschiedlichen Wachstumsphasen. Er wollte die Stadien der Entwicklung im Mutterleib detailliert rekonstruieren. Seine Ergebnisse präsentierte er in einer Veröffentlichung von 1741 unter dem Titel: „Über die natürliche, die fehlerhafte und krankhafte Zeugung im menschlichen Körper“<sup>90</sup>. „Das Buch war eines der ersten seiner Art in Europa und steht für den Erfolg eines grundlegend neuen Forschungszweigs, dessen Vertreter ihre ganze Aufmerksamkeit dem Fötus zuwandten.“<sup>91</sup> Die Aufmerksamkeit konzentrierte sich also nicht mehr nur auf die Schwangerschaft, sondern auf den Embryo als eigenständiges Wesen. Dies zeigt sich auch an der Art und Weise den werdenden Menschen abzubilden: Nicht mehr die Gebärmutter und ihre schützenden Hüllen stehen im Mittelpunkt des Interesses, sondern das Wesen in ihr rückt gewissermaßen aus der Hülle heraus und wird sichtbar.

#### **3.4.2 ... und stellt die Entwicklung des entstehenden Lebens auf einer Bildtafel dar**

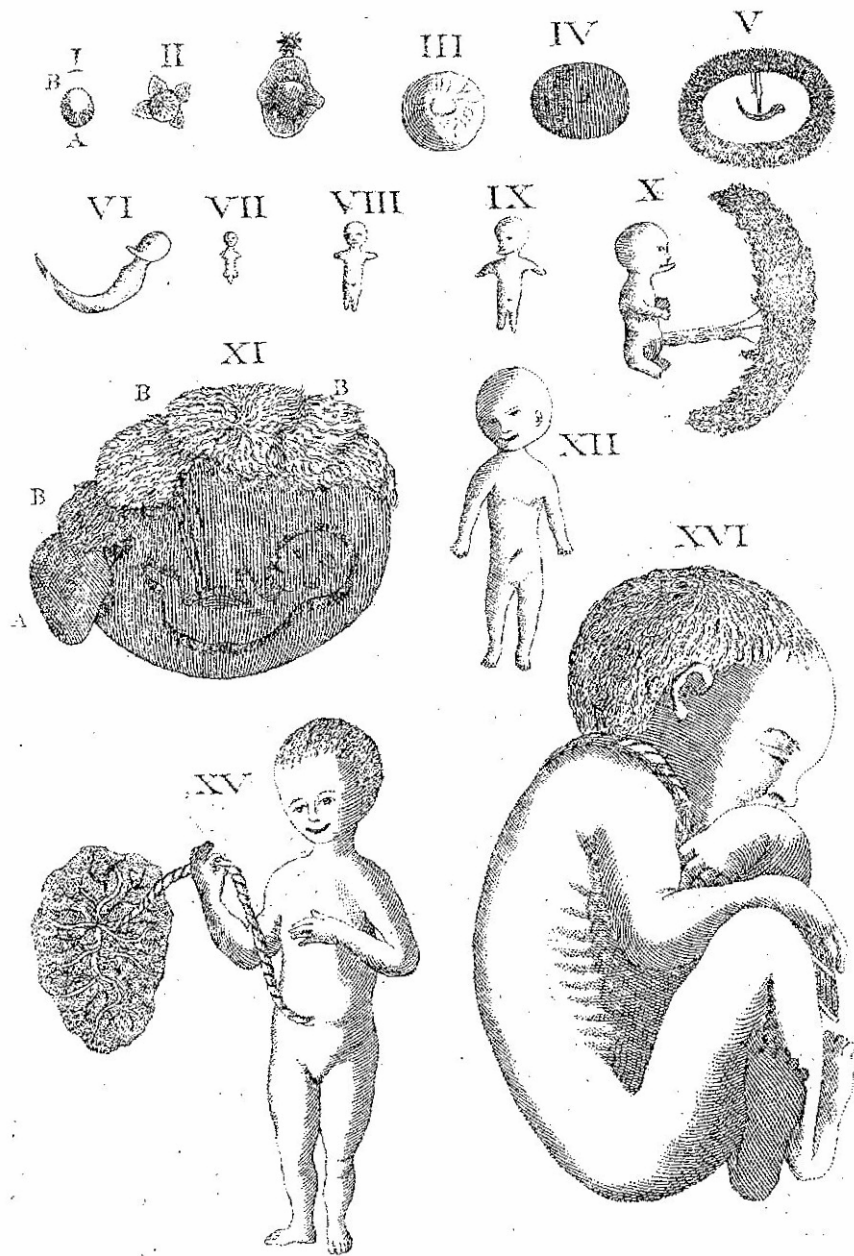
Bianchi hat die Wachstumsphasen in den ersten Monaten der Schwangerschaft auf einer Bildtafel dargestellt. Obwohl er dazu ein Mikroskop zur Verfügung hatte, entsprechen seine Beschreibungen und Abbildungen bei Weitem nicht dem, was wir heute als realitätsgetreu bezeichnen würden. Er war ein Anhänger der ovulistischen Präformationstheorie, ging also davon aus, dass die gesamten Anlagen eines Menschen bereits in der Eizelle vorhanden seien.

---

<sup>89</sup> vgl. Filippini, Nadia Maria (2002), S. 99

<sup>90</sup> vgl. ebda., S. 100f

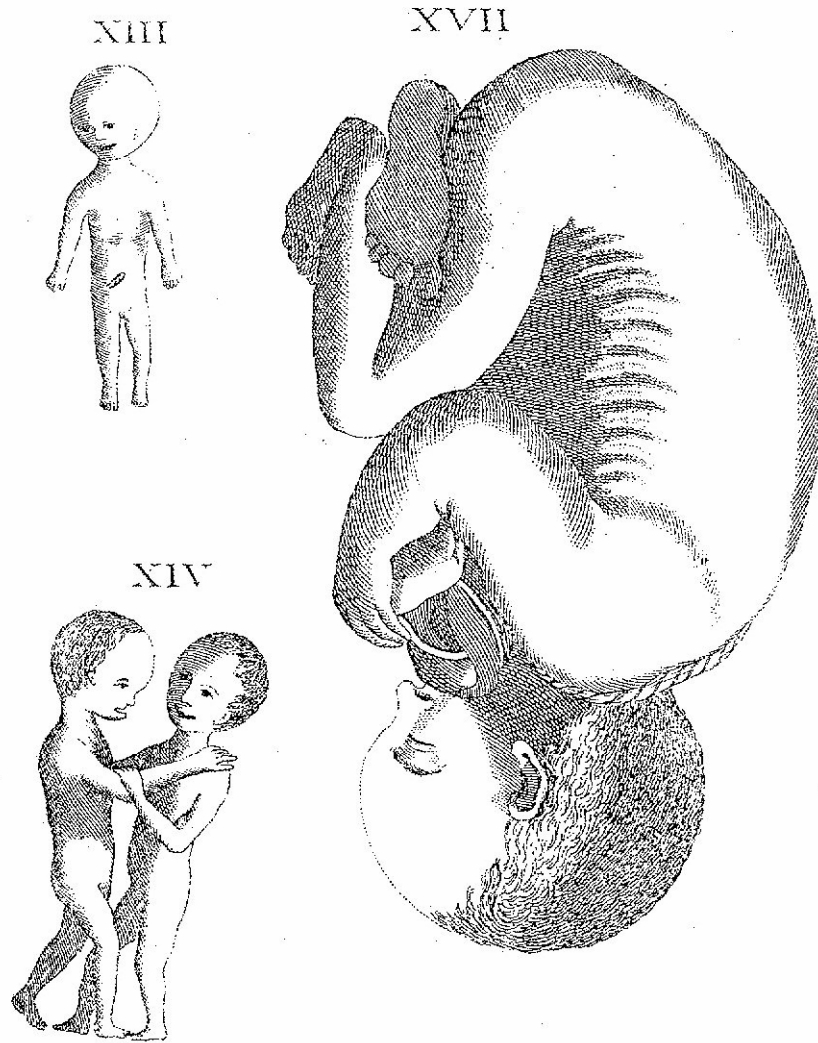
<sup>91</sup> ebda., S. 101



(aufgrund der Beschreibungen Bianchis)

- |           |                                                                          |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------|
| Figur I   | Unbefruchtetes, unreifes Ei                                              |
| Figur II  | Reifes, noch nicht befruchtetes Ei                                       |
| Figur *   | »Kelch« des Eierstockes, in dem sich das Ei vor der Befruchtung befindet |
| Figur III | Reifes, nicht befruchtetes Ei im Mikroskop                               |
| Figur IV  | 3 bis 4 Tage alter Embryo                                                |

Abb.2a: Giovanni Battista Bianchi: »Über die natürliche, die fehlerhafte und die krankhafte Zeugung im menschlichen Körper



- |            |                                                                                                                     |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Figur V    | 7 Tage alter »Fötus«                                                                                                |
| Figur VI   | Derselbe Fötus im Mikroskop                                                                                         |
| Figur VII  | 12 Tage alter Fötus                                                                                                 |
| Figur VIII | 16 Tage alter Fötus                                                                                                 |
| Figur IX   | 20 Tage alter Fötus                                                                                                 |
| Figur X    | 25 Tage alter Fötus mit Nabelschnur und Plazenta                                                                    |
| Figur XI   | 32 Tage alter Fötus in seinen Membranen (»Chorion« mit dem Buchstaben A und mehrfeldrige Plazenta mit B bezeichnet) |
| Figur XII  | 36 Tage alter Fötus                                                                                                 |
| Figur XIII | 40 Tage alter Fötus                                                                                                 |
| Figur XIV  | 50 Tage alte Zwillinge                                                                                              |
| Figur XV   | Zweieinhalb Monate alter Fötus mit Nabelschnur und Plazenta                                                         |
| Figur XVI  | Dreieinhalb Monate alter Fötus                                                                                      |
| Figur XVII | Fötus über der Hälfte der Schwangerschaft (er wurde tot im Mutterleib aufgefunden)                                  |

*Abb. 2b: Giovanni Battista Bianchi (vgl. Abb. 2a)*



Laut Filippini liefern Bianchis Bemerkungen zu den ersten drei Abbildungen „den Beweis dafür, dass die Theorie den Blick des Forschers leitete“<sup>92</sup>. Zuerst zeigt er ein noch nicht voll ausgereiftes Ei (Figur I) und daneben ein reifes, noch unbefruchtetes Ei (Figur II). Letzteres hat er genau unter dem Mikroskop betrachtet und ist dabei zu dem Ergebnis gekommen, dass darin schon ein Embryo vorhanden sei. Er bildet dieses reife Ei nochmals vergrößert ab (Figur III), nimmt nur einen leichten Schatten in dessen Mitte wahr und „räumt ein, dass von einem Embryo keine Spur zu sehen ist, trotzdem zweifelt er nicht an dessen Existenz und sieht keine Veranlassung, die ovulistische Präformationstheorie zu überdenken“<sup>93</sup>.

Insgesamt ist auffällig, wie stark Bianchi Embryonen vermenschlicht und ihnen einen Charakter, sowie menschliche Empfindungen zuschreibt. Zu einem 7 Tage alten 'Fötus'<sup>94</sup> (Figur V) schreibt er: „Wenn man sich bemüht klarer zu sehen, und sich von neuem dieses Würmchen durch das Mikroskop anschaut, dann kann man das Betrachten dieser vergrößerten Teile noch mehr genießen, ja, man wird bereits Anzeichen eines menschlichen Gesichts erkennen.“<sup>95</sup>

Nach 12 Tagen setzt die von Bianchi so benannte 'Metamorphose' ein (Figur VII). Er „beobachtet“, dass die Extremitäten zu diesem Zeitpunkt anfangen sich zu entwickeln. Von hier an beginnt er, wider besseren Wissens, die Föten in aufrechter Position abzubilden. Nadia Maria Filippini vermutet, dass ihm diese Darstellung dazu diene, der Ähnlichkeit zwischen Embryo und Kind auch bildlichen Ausdruck zu verleihen.<sup>96</sup>

Einzig ein, nach Bianchi 32 Tage alter Fötus (Figur XI), befindet sich in der Fruchtblase, welche von ihm mit einem Hühnerei verglichen wird<sup>97</sup>. Die anderen Figuren schweben – ob Eizelle oder Fötus - frei im Raum.

Ein 36 Tage alter Fötus (Figur XII) ist in aufrechter Position, frei stehend und mit einem Lächeln auf den Lippen abgebildet, ein zweieinhalb Monate alter Fötus (Figur XV) zeigt nach Bianchi „seine an der Nabelschnur hängende Plazenta“<sup>98</sup> und ein Zwillingsspaar (Figur XIV) liegt sich - ebenfalls lächelnd - in den Armen. Das letzte Bild schließlich zeigt einen Fötus (Figur XVII), den der Anatom auf über die Hälfte der

---

<sup>92</sup> Filippini, Nadia Maria (2002), S. 104

<sup>93</sup> ebda., S. 104f

<sup>94</sup> Ich verwende hier die Bezeichnung 'Fötus' in Anlehnung an Bianchi. Dieser schlug vor die Frucht nur so lange Embryo zu nennen, bis sie sich in der Gebärmutter einnistet. Von da an empfahl er die Bezeichnung 'Fötus'.

<sup>95</sup> Filippini, Nadia Maria (2002), S. 105

<sup>96</sup> vgl. ebda., S. 106

<sup>97</sup> vgl. ebda., S. 106

<sup>98</sup> ebda., S. 106

Schwangerschaft schätzt. Er hatte ihn im Leib einer toten Frau in dieser Stellung vorgefunden.

Aus seinen Beobachtungen zieht Bianchi die Schlussfolgerung, dass es zwei Leben gibt. Eines, das intrauterine Leben, welches sich im Uterus abspielt und zwar noch nicht vollkommen ist, aber schon eine Existenz darstellt und ein zweites, das extrauterine Leben, welches außerhalb des Uterus im Tageslicht seinen Anfang nimmt. Damit aber ist die Geburt nur das Erscheinen eines schon vorher existierenden Lebens. „Von da ist es nur mehr ein kleiner Schritt zu der Behauptung, dass die Zeugung die eigentliche Geburt sei.“<sup>99</sup>

### **3.4.3 Der Embryo als autonomes Wesen**

#### 3.4.3.1 Ärzte

##### *3.4.3.1.1 Neue Erkenntnisse*

Mit der Betrachtung des werdenden Menschen, als eigenständiges Wesen, versehen mit einem eigenen Willen, ging auch eine Veränderung der Rolle der werdenden Mutter einher. Neue moralische Vorstellungen prägten das Handeln. Die unlösbare Verbindung zwischen Mutter und Embryo wurde mit dem Bild vom eigenständig werdenden Fötus gelockert. „Winslow und Heister hatten nachgewiesen, dass der Fötus eine spezifische Herzform und einen eigenen Blutkreislauf hat“<sup>100</sup>.

Mit der angenommenen Autonomie des Fötus wurde die Mutter zum Gefäß degradiert, in dem der ungeborene Mensch nur noch vor äußeren Einflüssen geschützt ist und mit Nahrung versorgt wird. Der Franzose Leclerc verglich die Verbindung zwischen Fötus und Mutter gar mit derjenigen eines Eis und einer brütenden Henne.<sup>101</sup>

##### *3.4.3.1.2 Die Theorie der Einbildungskraft*

Die Bindung wurde also beschränkt auf vitale Funktionen gesehen und in der logischen Konsequenz verlor die Theorie der ‘Einbildungskraft’ an Substanz. Zuvor wurde davon ausgegangen, dass sich Gefühle der Mutter auf das äußere Erscheinungsbild des Kindes übertragen würden. „Missbildungen des Neugeborenen waren folg-

---

<sup>99</sup> Filippini, Nadia Maria (2002), S. 107

<sup>100</sup> ebda., S. 107

<sup>101</sup> vgl. ebda., S. 108

lich auf die mütterliche Einbildungskraft zurückgeführt worden; Ängste und Wünsche der Mutter konnten das Kind für immer prägen.“<sup>102</sup>

Im 16. und 17. Jahrhundert wurde die Entstehung von Muttermalen noch auf die innige seelische Verbindung zwischen Mutter und entstehendem Leben zurückgeführt. Der gängige wissenschaftliche Konsens ab 1750 leugnete sogar die Übertragung von Gefühlen und Empfindungen von der Mutter auf das ungeborene Kind.

Die frühere Darstellung von Mutter und Embryo als Baum und von ihm abhängige Frucht verlor seine Aktualität. „Das Ungeborene ließ sich eher mit einer kleinen Pflanze vergleichen, die sich von der Erde ernährt, aber von dieser unabhängig, in ihrer spezifischen Eigenart existiert.“<sup>103</sup>

Es wurde sogar davon ausgegangen, dass der Fötus schon vor der Geburt außerhalb des Mutterleibes existieren könne. Diese These erhärtete sich im 19. Jahrhundert und wurde zu einem ärztlichen Grundgesetz.

### 3.4.3.2 Theologen

#### *3.4.3.2.1 Die Beseelung des Fötus*

In der „Embriologia sacra“<sup>104</sup> wurden die Stiche Bianchis abgedruckt und dort fanden sie sogar die Zustimmung des Papstes Benedikt XIV. Das Werk wurde von dem sizilianischen Jesuiten Francesco Emanuele Cangiamila verfasst. Er beschäftigte sich darin mit der Beseelung des Fötus im Uterus und verfolgte das Ziel seiner seelischen und leiblichen Rettung.<sup>105</sup>

Als Anhänger der Präformationstheorie sah er in den Ergebnissen der medizinischen Forschung den Beweis dafür, dass die Beseelung schon zum Zeitpunkt der Zeugung erfolgte. Mit dieser Ansicht stand er nicht allein, sondern fügte sich ein in einen Diskurs, der unter ‚modernen‘ Theologen geführt wurde. Sie waren sich darüber einig, dass die Seele von Anfang an gegenwärtig sein musste<sup>106</sup>.

---

<sup>102</sup> Filippini, Nadia Maria (2002), S. 116

<sup>103</sup> ebda., S. 108

<sup>104</sup> Francesco, Emanuele Cangiamila: *Embriologia sacra, ovvero dell'uffizio de'sacerdoti, medici, e superiori, circa l'eterna salute de'bambini racchiusi nell'utero*. Palermo 1745., zit. Nach Filippini, Nadia Maria (2002), S. 109

<sup>105</sup> vgl. Filippini, Nadia Maria (2002), S. 109

<sup>106</sup> vgl. ebda., S. 110

#### 3.4.3.2.2 Die >erste< und die >zweite< Geburt

Cangiamila zog daraus einen weiteren auf die Geburt bezogenen Schluss: „Von den Überlegungen Bianchis ausgehend, behauptete Cangiamila, bereits das Werden des Fötus sei eine >Geburt< und zwar die >erste Geburt<, der gegenüber das Ins-Licht-der-Welt-Kommen nur der zweite Schritt sei.“<sup>107</sup> Der ersten Geburt weist er eine größere Bedeutung zu.

Um zu verstehen wie fundamental die Mensch-Werdung dadurch umgedeutet wurde, muss man sich vergegenwärtigen, dass ein Mensch zuvor erst dann Mensch war, wenn er von der Mutter geboren das Licht der Welt erblickte. „So wurden die im Mittelalter zum Zweck der Taufspendung durch Kaiserschnitt an der toten Mutter extrahierten Föten >Nicht-Geborene< genannt.“<sup>108</sup> Es blieb sogar bei der Bezeichnung, wenn der seltene Fall eintraf, dass das Kind überlebte. Für Cangiamila dagegen war jeder Fötus, als bereits im Mutterleib geborener Mensch, eine schützens- und liebenswerte Person.

Im zweiten Teil seines Buches leitet er aus dieser Schlussfolgerung folgende Maßnahmen zum Schutz des Lebens des Fötus ab: „Vermeidung spontaner Abgänge, Kampf gegen die Abtreibung und Rettung des Kindes, falls die Mutter stirbt.“<sup>109</sup> Er empfahl an der toten Mutter einen Kaiserschnitt vorzunehmen, um das Kind zu retten.

Filippini konstatiert, dass sich ab 1750 das Interesse des Klerus am Fötus ausgebreitet hat. Neben Cangiamila nahmen weitere Theologen ihre Betrachtungsweise des Ungeborenen in ihre Schriften auf.

#### 3.4.3.3 Politiker - der Embryo als Bürger

Neben Medizinern und Theologen interessierten sich auch Politiker zunehmend für das entstehende Leben im Mutterleib. Foucault würde diesen Wandel vermutlich als den Übergang der Anatomie-Politik zur Biopolitik beschreiben (vgl. 2.2.1).

---

<sup>107</sup> Filippini, Nadia Maria (2002), S. 110

<sup>108</sup> ebda., S. 111

<sup>109</sup> ebda., S. 112

#### 3.4.3.3.1 *Neue Interessen am Embryo*

„Gleichsam als Zwitterwesen im Grenzgebiet zwischen Familie und Gesellschaft wurde der Leib der Frau zum Gefäß nicht nur von Kindern, sondern auch von Staatsbürgern.“<sup>110</sup> Der Staat als die Summe seiner Bürger, umdefiniert zur Bevölkerung, sollte verbessert, sein Potential gesteigert werden. Infolgedessen konzentrierte sich das öffentliche Interesse zunehmend auf die Geburtenrate, welche die Mortalitätsverluste mindestens ausgleichen, bestenfalls übersteigen sollte. „Ganz im Gegensatz zur traditionellen Haltung war das Kind nun gerade wegen seines jungen Alters wichtig, aufgrund seines längeren Lebenspotentials, als >noch ungenütztes Kapital<.“<sup>111</sup> Das hohe Ansehen des Kindes führte zu einer intensiven Überwachung der Säuglingssterblichkeit. Es galt Ursachen zu finden und ihnen durch Aufklärung und medizinische Versorgung entgegenzuwirken (vgl. 2.2.2).

Die Monopolstellung der Frau gegenüber dem Embryo wurde in Frage gestellt – ihr Leben gegen das Ungeborene aufgewogen. Das Leben der Mutter war nicht mehr vorrangig. Frauen wurden dazu angehalten sich selbst zu opfern, in Demut und ihrer Leibesfrucht zuliebe.

#### 3.4.3.3.2 *Die politische Relevanz der Reproduktion*

Einige Aufklärer, wandten sich nun auch dem >ungeborenen Bürger< zu. Zum Beispiel Johann Peter Frank – Dozent an der Universität Pavia, Regierungsberater und Leiter des Gesundheitswesens der habsburgischen Lombardei Ende der 1780er Jahre. In seinem Werk „System einer vollständigen medicinischen Polizey“ betont er die politische Relevanz menschlicher Reproduktion.<sup>112</sup> Frank plädiert zum Schutz des ungeborenen Bürgers für eine staatliche Überwachung der Schwangerschaft. „Es ist also nicht die Geburt, die dem Menschen den Status eines Bürgers verleiht, sondern seine nachgewiesene Existenz im Uterus.“<sup>113</sup> Als Teil des Staates soll ihm genauso viel Aufmerksamkeit und Pflege zukommen, wie jedem anderen Bürger.

Auch Franz gebraucht das Bild des Keimlings im Acker, dessen Schutz nun in die Hände des Staates gelegt werden sollte. Er empfiehlt in seinem Werk „die Einrichtung eines staatlichen Registers, in dem jede schwangere Frau ab dem fünften Schwangerschaftsmonat Aufnahme finden und der Verlauf der Schwangerschaft, eventuelle Unfälle, die Geburt und Angaben zum körperlichen Zustand des Neugeborenen ein-

---

<sup>110</sup> Filippini, Nadia Maria (2002), S. 100

<sup>111</sup> ebda., S. 113

<sup>112</sup> vgl. ebda.

<sup>113</sup> ebda., S. 114

getragen werden sollen.“<sup>114</sup> Dadurch erhofft er sich Abtreibungen vorbeugen zu können. Darüber hinaus konnte man durch die Überwachung von Schwangerschaften und die Auflistung von Geburtenraten Berechnungen über die demographische Entwicklung der Bevölkerung anstellen.

Frank stand nicht allein mit seiner Ansicht über die soziale und politische Rolle des Ungeborenen. Seine Argumente wurden von einer Reihe von Ärzten aufgegriffen und weiterentwickelt. Das Bild vom veränderten Status des Embryos vervollständigte sich gegen Ende des 18. Jahrhunderts, um im weiteren Verlauf der Geschichte noch schärfere Konturen zu erhalten.<sup>115</sup>

### **3.4.4 Ein neues Bild vom Leib der Mutter**

#### 3.4.4.1 Die Schwangere verliert ihre generative Kraft

Mit der Veränderten Betrachtung des Kindes vor der Geburt ging auch eine veränderte Vorstellung von Mutterschaft einher. Zunehmend wurden die Unterschiede zwischen den Geschlechtern betont und Mutterschaft als gesellschaftliche Aufgabe und biologische Bestimmung der Frau betrachtet. Die politische Aufwertung von Schwangerschaft beinhaltete aber gleichzeitig einen Machtverlust der Mutter. Sie verlor die Kraft und Macht Leben zu schenken. Während die Frau ehemals durch die ihr eigene Kraft des Schoßes für die generative Macht schlechthin stand, wurde sie nun getrennt von dem Wesen, das in ihr wuchs gesehen. Missbildungen hatten nichts mehr mit ihrem Einfluss zu tun, vielmehr wurde auf Schwangerschaftspathologien und Störungen im embryonalen Wachstum verwiesen.<sup>116</sup> „Der Glaube an die Einbildungskraft wurde zunehmend als Vorurteil abgetan, als unbeweisbare These, von der gelehrte Männer Abstand nahmen.“<sup>117</sup> (vgl. 3.4.3.1.2)

Zugleich erhielt die Frau eine wichtige gesellschaftliche Funktion. Als Erzeugerin von Bürgern wurde sie für Kirche und Staat wichtig und wertvoll.

#### 3.4.4.2 Der Arzt bringt das Kind zur Welt

Auch was die Geburt betraf, wurde die Macht der Frau, als die Person, die Leben schenkt, abgewertet. Was vorher als natürlicher Vorgang betrachtet worden war,

---

<sup>114</sup> Filippini, Nadia Maria (2002), S. 114f

<sup>115</sup> vgl. ebda., S. 115

<sup>116</sup> vgl. ebda., S. 116f

<sup>117</sup> ebda., S. 117

wurde nun physikalisch berechenbar. Besonders deutlich ist dies in einer Veröffentlichung von Jean Astruc von 1771 zu beobachten. Dort heißt es: „Gegeben ist ein dehnbarer Hohlraum eines bestimmten Volumens, aus dem ein biegsamer Körper einer bestimmten Länge und Breite durch eine bis zu einem gewissen Grad dehnbare Öffnung zu ziehen ist.“<sup>118</sup> Die weiblichen Geschlechtsorgane sind keine geheimnis- und machtvollen ‚Schöpfer‘ des Lebens, sondern dehnbare Hohlräume. Die Mutter ist nicht einmal mehr die Gebärende. Es wird quasi für sie geboren, der biegsame Körper aus ihr heraus gezogen. Das Misstrauen gegen die natürlichen Fähigkeiten der Frau ging einher mit einem tief verwurzelten Glauben an Wissenschaft und Technik.

Die Frau wurde sogar zum Hindernis, das dem Kind gefährlich werden konnte, wenn es zum Beispiel in einem zu engen Becken stecken blieb. Der Arzt erhielt eine immer wichtigere Rolle bei der Geburt. Er war dafür zuständig Gefahren für das Kind, die durch die Frau ‚verursacht‘ werden konnten entgegenzuwirken. „In dieser Zeit entwickelten sich das geburtshilfliche Instrumentarium und die geburtshilflichen Operationen rasant weiter.“<sup>119</sup>

#### 3.4.4.3 Das eheliche Züchtigungsrecht

Der Staat dehnte seine Macht zum Schutz des Fötus auch auf die Familie aus. Im Falle einer Schwangerschaft galten Empfehlungen des Arztes mehr als ‚Befehle‘ des Ehemanns. Sein Züchtigungsrecht stieß bei dem schwangeren Körper der Ehefrau auf eine klare Grenze. Diese Schutzmaßnahme bezog sich keineswegs auf die Frau selbst. Stattdessen sollte der Embryo nicht zu Schaden kommen. Frank fordert sogar die Bestrafung des Ehemanns für Gewalthandlungen gegen die Schwangere, welche einen Abgang oder eine schwere Geburt nach sich ziehen könnten. Er äußert sich dazu wie folgt: „Bei der rauerer Klasse von Menschen, besonders bei dem Bauernstande, sollte das den Männern zugelassene Recht, ihr Weib mit Schlägen zu züchtigen, während der Schwangerschaft gänzlich aufhören, und die, so sich hiewider vergessen, scharf bestraft werden: weil dabei allemal auch die Leibesfrucht unschuldiger Weise mißhandelt wird, und die Schwangere nun nicht mehr das Weib das einzlen Bürgers, sondern die Hofnung des Staates ist; wessen Schutz sie nun vorzüglich zu genießen hat.“<sup>120</sup>

---

<sup>118</sup> Filippini, Nadia Maria (2002), S. 118

<sup>119</sup> ebda, S. 118

<sup>120</sup> ebda., S. 119

#### 3.4.4.4 Uneheliche Mutterschaft

Die Aufwertung der Schwangerschaft machte nicht einmal vor der unehelichen Leibesfrucht halt. Frank betont zwar, dass die Empfängnis sich in einem solchen Falle auf eine unrechtmäßige Weise zugetragen habe, trotzdem bezeichnet er den Stand der Schwangerschaft bei jeder Frau als achtungswürdig, da auch die ledige Schwangere einen Bürger unter dem Herzen trage. Filippini betrachtet diese Aussage als besonders brisant vor dem Hintergrund der Einschränkung der sozialen Akzeptanz der illegitimen Mutterschaft, die mit der Durchsetzung des bürgerlichen, auf Liebe zwischen den Eheleuten basierenden Familienideals einher gegangen sei.<sup>121</sup> Uneheliche Mutterschaft wurde zwar verurteilt, der Mutter war aber die Suche nach dem leiblichen Vater mit dem Zweck diesen anzuzeigen, untersagt. „Gleichzeitig gebärden sich viele der aufgeklärten Staaten als Garanten für die illegitimen Kinder, indem sie für die unehelichen Schwangeren Gebärd- und Findelhäuser einrichteten.“<sup>122</sup>

#### 3.4.4.5 Regelwerke für die Schwangere

So wie das Züchtigungsrecht des Mannes beschnitten wurde, hatte sich auch die Frau im Dienste des Fötus gesellschaftlichen Regeln zu unterwerfen. „Die zahlreichen, aus ärztlicher Hand stammenden Anleitungsbücher für Hebammen und Schwangere entwickelten sich zu raffinierten Regelwerken, die gleichermaßen Frauen aller sozialen Schichten bevormundeten.“<sup>123</sup> Die Frau stand in der Verantwortung dem Staat einen gesunden Bürger zu gebären und sämtliche Handlungen während der Schwangerschaft, die dem gefährlich werden konnten, wurden zutiefst missbilligt. „Frank ging so weit, die Mutter strafrechtlich zur Verantwortung ziehen zu wollen, wenn sie durch ihr Betragen den Abgang des Fötus verursacht hatte. Er sah dafür dieselben Strafen vor wie für Mord.“<sup>124</sup>

### **3.4.5 Gesetzliche Konsequenzen**

Der bereits erwähnte Kaiserschnitt an der toten Frau wurde in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts gesetzlich verankert. Diese Vorschrift war eine logische Konsequenz aus der neuen Betrachtung des Fötus als einer weitestgehend eigenständigen Person. Der Tod der Mutter hätte andernfalls bedeutet, dass das Kind in ihrem Kör-

---

<sup>121</sup> vgl. Filippini, Nadia Maria (2002), S. 120

<sup>122</sup> ebda., S. 120

<sup>123</sup> ebda., S. 120f

<sup>124</sup> ebda., S. 121



per ‚lebend begraben‘ würde. Der Kaiserschnitt entsprach demzufolge der Befreiung aus einem ‚Grab von Fleisch‘.<sup>125</sup> Der Theologe Cagliamila formulierte vor dem Gesetzesentwurf diesen empathischen Aufruf an die Politiker, der seine Wirkung zeigen sollte: „Oh, wie sehr wäre es von Nutzen, wenn neue Gesetze harte Strafen für jene vorsehen würden, die die Durchführung eines Kaiserschnitts hinauszögern, und für Experten, die sich weigern ihn durchzuführen.“<sup>126</sup>

In Sizilien wurde die Pflicht zum Kaiserschnitt an der toten Frau in jedem Stadium der Schwangerschaft 1749 zur gesetzlichen Vorschrift. Ähnliche Gesetze wurden in Venedig (1760) und im Herzogtum Mailand (1764) erlassen. Von Italien aus griff die Bewegung um sich und setzte sich im restlichen Europa und in Übersee durch.<sup>127</sup>

Parallel dazu entstanden weitere auf den Fötus bezogene Forderungen. So wurde die Taufe der abgegangenen Frucht propagiert und auch der Kampf gegen die Abtreibung nahm härtere Formen an. Geburtenzahlen und Todesfälle wurden registriert, illegitime Schwangerschaften zur Anzeige gebracht und Hebammen der staatlichen Kontrolle unterworfen.

Vorbeugende Maßnahmen, wie die bereits erwähnte Einrichtung von Gebärd- und Findelhäusern begleiteten die gesetzlichen Regelungen. Hier wurde auch medizinisches Personal ausgebildet, wobei sich die Rolle von Arzt und Hebamme umkehrte. Wo vorher noch die Hebamme Expertin war, wurde der Geburtshelfer zu einer Kontrollinstanz, welcher die Überwachung geburtshilflicher Praktiken obliegt.<sup>128</sup> (vgl. 4.2.1.3)

### **3.4.6 Der Arzt dehnt seine >Macht< weiter aus**

#### **3.4.6.1 Der Arzt legt den Zeitpunkt der Geburt fest**

Gegen Ende des 18. Jahrhunderts erreicht die Entmündigung der Schwangeren ihren Höhepunkt: Das Leben des Kindes erhält nun den Vorrang vor dem seiner Mutter. Sie wird zum Acker für den Keimling dessen Leben mehr gilt als ihr eigenes. Anstelle der Instrumente zum Herausziehen des Fötus während der Geburt treten zwei ‚revolutionäre Techniken‘: „die künstliche Frühgeburt, [die insbesondere in England praktiziert wurde] und der Kaiserschnitt an der lebenden Frau (...) [der besonders in

---

<sup>125</sup> vgl. Filippini, Nadia Maria (2002), S. 121

<sup>126</sup> ebda.

<sup>127</sup> vgl. ebda., S. 122

<sup>128</sup> vgl. ebda., S. 123

Frankreich verbreitet war] beide stehen für das Prinzip eines ärztlichen Handelns, das nicht mehr in vorrangig helfender, sondern kontrollierender Absicht geschieht, wenn es sich nicht sogar an die Stelle des natürlichen Vorgangs setzt.“<sup>129</sup> Nicht mehr die Natur entscheidet über den Zeitpunkt der Geburt, sondern an ihre Stelle tritt die Entscheidungsmacht des Arztes, der festlegt, wann das Kind geboren wird, oder eine natürliche Geburt ganz unterbindet und stattdessen seine Fähigkeit mit dem Skalpell umzugehen unter Beweis stellt.

#### 3.4.6.2 Das oberste Gebot: Die Rettung des Kindes

Verbunden damit sind erhebliche Risiken, denen die Schwangere zum ‚Schutz des Kindes‘ ausgesetzt wird. Aus heutiger Sicht erscheinen diese Praktiken nicht zu unrecht äußerst grausam, ist doch zu bedenken, dass der Kaiserschnitt an der lebendigen Frau ohne Narkose durchgeführt wurde, sie also unvorstellbaren Qualen ausgeliefert war. Ethisch legitimiert wurden diese Praktiken mit der Rettung des Kindes. Es sollte vor den Risiken einer natürlichen Geburt geschützt werden. „In Wirklichkeit stellte sich die künstliche Frühgeburt schnell als zumeist tödlich für das Neugeborene heraus, während der Kaiserschnitt die Mutter zu Tode brachte: Zwischen 60 und 88% der Frauen starben zu dieser Zeit an den Folgen der Operation.“<sup>130</sup>

#### 3.4.6.3 Kaiserschnitt versus Hysterotomie

Während noch in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts im Falle einer schweren Geburt das Kind zum Schutz der Mutter geopfert und teilweise sogar aktiv getötet wurde, wurde die Wertehierarchie gegen Ende des 18. Jahrhunderts umgekehrt. Zunehmend wurde die Forderung an die werdende Mutter laut, sich im Sinne christlicher Barmherzigkeit für das Kind zu opfern.<sup>131</sup> Der Baum als Symbol für die Mutter war zuvor ungleich wichtiger als seine Frucht. Doch war die Frage um die Wertehierarchie von Mutter und Kind nicht eindeutig entschieden. Im späten 18. und vor allem im 19. Jahrhundert fand „im medizinischen Bereich eine Debatte über ethische Prinzipien in der Geburtshilfe“<sup>132</sup> statt, die sich in zwei Lager spaltete. Die Spaltung verlief entlang der Entscheidung, ob in einer kritischen Situation mit Hilfe eines Kaiser-

---

<sup>129</sup> Filippini, Nadia Maria (2002), S. 123

<sup>130</sup> ebda., S. 124

<sup>131</sup> vgl. ebda., S. 125

<sup>132</sup> vgl. ebda.

schnittes das Leben der Mutter aufs Spiel gesetzt werden sollte oder, eine Hystero-  
tomie<sup>133</sup> vorzunehmen war.

#### 3.4.6.4 Entscheidung zugunsten einer positiven Bevölkerungsentwicklung

Nach Filippini tendierte die Mehrheit der Ärzte zum Kaiserschnitt. Sie begründeten dieses Vorgehen mit der christlichen Pflicht das geistige Leben des Kindes zu retten, was ihnen der Kaiserschnitt *post mortem* nicht ausreichend garantierte, oder es überwog die emotionale Identifikation mit dem Kind. Filippini erwähnt eine weitere Ursache für die Vorrangstellung des Kindes. „Das aufgeklärte Gedankengut, das den Einzelnen nach seiner Bedeutung für eine positive Bevölkerungsentwicklung und eugenische Verbesserung der Bürgerschaft bewertete.“<sup>134</sup> (vgl. 2.2.2 und 3.4.3.3) Diese Ziele liefen darauf hinaus, so Filippini, ein potentiell gesundes und wohlgeformtes Kind vorzuziehen gegenüber einer schwachen Mutter mit rachitischem Becken, die in der Erfüllung >ihrer großen Aufgabe< versagt habe und zur >Reproduktion ihresgleichen< ungeeignet erschienen sei.<sup>135</sup>

Abtreibung bedeutete in diesem Kontext aus Sicht der Moraltheologie den >Mord an einer Leibesfrucht<, im geltenden Strafrecht ein >Verbrechen wider das Leben< und im Diskurs der Bevölkerungspolitiker die >Förderung des Geburtenrückgangs< und eine Schwächung der >Volkskraft<.<sup>136</sup>

Die gesellschaftliche Erhöhung des Fötus und seine Gleichstellung mit der Mutter bewirkten die Umkehrung der Hierarchie zu Gunsten des Kindes. Die Mutter erhielt eine Rolle doppelter Passivität. Zum einen Passivität den Ärzten und ihren Instrumenten gegenüber, zum anderen Passivität im Sinne der Hinnahme ihrer Aufgabe, sich für ihr Kind zu opfern und damit auf ihre eigene Existenz zu verzichten.<sup>137</sup>

---

<sup>133</sup> Eröffnung der Gebärmutter durch einen Schnitt. Vgl. Pschyrembel (1994), S. 696

<sup>134</sup> Filippini, Nadia Maria (2002), S. 126

<sup>135</sup> vgl. ebda., S. 126

<sup>136</sup> vgl. Osborne, Cornelia (2002), S. 249

<sup>137</sup> vgl. Filippini, Nadia Maria (2002), S. 127

### **3.5 Zusammenfassung: Von der Einheit im Schwangergehen zur Trennung von Mutter und Embryo**

Eine Vielzahl von Faktoren hat im historischen Verlauf dazu geführt, dass das Kind im Leib der Mutter getrennt von ihrer Person in Augenschein genommen wurde. Ein Wesen, das einstmals im weltlichen Sinne erst zu existieren begann, wenn es das Licht der Welt erblickte, entwickelte sich zu einer eigenständigen Person vom Zeitpunkt der Befruchtung an.

Die veränderte Betrachtung vom Werden des Kindes spiegelt sich nach Duden darin, dass das >Schwanger Gehen< durch die >Schwangerschaft< abgelöst wurde. Was eine Frau zuvor somatisch empfinden konnte, wird ihr nun durch eine ärztliche Diagnose von außen zugeschrieben.

Die Kirche sorgte sich um das Seelenheil des ungeborenen Kindes und wollte ihm das Herumirren zwischen Diesseits und Jenseits zu ersparen.

Zunächst galt das wissenschaftliche Interesse vorwiegend den schützenden Hüllen des Embryos. Der Chirurg Andreas Vesalius zeigt in Holzschnitten das Kind in seinen Ummantelungen und konzentriert sich dabei im Wesentlichen auf die Gebärmutter. Abgänge und Frühgeburten passen nicht in das Bild von einem wohlproportionierten Kind im Mutterleib. Dies führt zur ‚Entdeckung‘ des >Mondkindes<.

In der Mitte des 18. Jahrhunderts rückt das ungeborene Kind zunehmend ins Zentrum der Interessen. Giovanni Battista Bianchi stellte es auf einer Bildtafel emblematisch dar. Er zeigt aber eine starke Tendenz zur Vermenschlichung dessen, was er unter dem Mikroskop zu sehen glaubt. Der Wissenschaftler deutet das ‚Gesehene‘ im Kontext der ovulistischen Präformationstheorie und er ‚sieht‘ von Anfang an einen kleinen Menschen in der Eizelle.

Stück für Stück erhält der Embryo einen neuen Status. Er wird zum autonomen Wesen und die Schwangere reduziert man im Gegenzug auf ihre vitalen Funktionen. Die Annahme von Anfang an sei ein Kind im Mutterleib vorhanden, regt Theologen dazu an, die Beseelung des Fötus auf den Zeitpunkt der Befruchtung festzulegen. In logischer Konsequenz existiert nun eine >erste< und eine >zweite< Geburt, wobei die >erste<, die bei der Befruchtung stattfindet ungleich wichtiger ist als die >zweite<, bei der das Kind nur noch aus der Gebärmutter befreit wird. Damit erhält der Fötus von

Anfang an einen höheren Stellenwert und medizinische Eingriffe an der Schwangeren geschehen zum >Wohle des Kindes<.

Dies geschieht im Kontext gesellschaftspolitischer Interessen, die darauf abzielen eine statistisch erfasste Bevölkerung mittels Senkung der Sterberate und Steigerung der Geburtenrate zu erhalten und zu steigern. Die politische Relevanz der Reproduktion wurde erkannt. Während der Frau als Mutter eine wichtige Rolle in der Gesellschaft zukommt, wird sie zunehmend ihrer generativen Kraft beraubt. Nicht mehr sie, sondern der Arzt bringt das Kind zur Welt. Die Schwangere hat sich einer Vielzahl von Regelungen zu unterwerfen, um der Bevölkerung einen gesunden Bürger schenken zu können. Gleichzeitig wird der Geburtsvorgang überwacht. Kaiserschnitt und künstliche Frühgeburt bringen das Leben von Mutter und Embryo in Gefahr und der Kaiserschnitt an der toten Schwangeren wird gesetzlich verankert, so dass das Kind nicht im >Grab aus Fleisch< verendet.

Die Mutter büßt ihre generative Macht ein. Sie kann das Kind nicht mehr selbst zur Welt bringen, stattdessen gewinnt der Arzt an Einfluss. Oberste Prämisse ist nun die Rettung des Kindes. Die Hierarchie zwischen Mutter und Kind verkehrt sich schließlich in ihr Gegenteil und von der Mutter wird erwartet, dass sie sich für ihr Kind opfern solle.

Die Interessen des Staates im Sinne einer positiven Bevölkerungsentwicklung beeinflussen das Handeln der Menschen. Der Staat hat es sich zur Aufgabe gemacht einen Vorgang zu steuern und zu überwachen, der Grundlage seiner eigenen Macht ist: Kein Staat ohne Bevölkerung. So konnte der Staat seine Macht zunehmend auch auf private Haushalte ausdehnen.

Die Trennung von Mutter und Embryo wird sich im weiteren Verlauf der Geschichte noch verschärfen und auch das werdende Leben wird eine weitere Bedeutungsver-schiebung erfahren.

## 4 Vom >Zustand der guten Hoffnung< zur embryologischen Sicht auf Schwangerschaft

Heute ist es für uns völlig selbstverständlich, dass eine Schwangerschaft zweifellos nachgewiesen oder widerlegt werden kann.

Bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts konnte vor der Geburt eines Kindes kein Arzt zweifelsfrei eine Schwangerschaft feststellen oder gegebenenfalls widerlegen.<sup>138</sup> Die Mensch-Werdung geschah im Verborgenen und in einer untrennbaren Einheit mit dem Leib der werdenden Mutter. Es gab also zwei Wahrheiten, diejenige der vermeintlich schwangeren Frau und die eines untersuchenden Arztes. Sie konnten sich widersprechen, blieben aber nebeneinander gültig.<sup>139</sup> Der tatsächliche Beweis einer Schwangerschaft bestand in der Geburt und war damit auf die Zukunft verschoben. Die Schwangerschaft selbst war ein >Zustand der guten Hoffnung< - Hoffnung auf ein gesundes Kind.

Erste Schritte zur Falsifikation oder Bestätigung der Aussage einer Frau über ihre Schwangerschaft lassen sich im 18. Jahrhundert verfolgen. „Die große Transformation des Zustandes der guten Hoffnung auf ein Kind zur entitativen Schwangerschaft mit einem Foetus beginnt erst da.“<sup>140</sup>

### 4.1 Ärztliche Urteile über einen ungewissen Zustand

Die Ungewissheit einer bestehenden Schwangerschaft barg für Ärzte das Risiko sich mit einer falschen Prognose unglaubwürdig zu machen. Sie wurden von Frauen um Rat angesucht, sollten ein Urteil abgeben, konnten sich aber nie sicher sein, ob ihre Aussage über eine Schwangerschaft zutraf oder nicht.

Ärzte versuchten aufgrund von äußerlichen Kennzeichen zu einer Diagnose zu kommen. Die Betrachtung des Urins führte hier zum Beispiel zu einiger Verwirrung. „Unüberwindbar ist schon die Schwierigkeit, die beschauten Wasser so zu beschreiben, dass andere Ärzte sich daran orientieren können: Was ist ‚trüb‘, wie sieht eine ‚Erbsenbrühe‘ aus, was gleicht einer ‚aufgesottenen Bohnenbrühe‘, was meinte Avicenna mit ‚zitronengelb, doch etwas auf weiss ziehlend, auch mit einem Wölckgen‘?“<sup>141</sup> Be-

---

<sup>138</sup> vgl. Duden, Barbara (2002), S. 15

<sup>139</sup> vgl. ebda., S. 15

<sup>140</sup> ebda.

<sup>141</sup> Duden, Barbara (2002), S. 42

reits im 17. Jahrhundert hatte der Arzt und Gerichtsmediziner Zacchias derlei Vorhaben als aussichtslos beschrieben: „so wenig als jemand aus dem Urine die geheims-ten Gedancken einer Frauen erforschen kann, ebenso wenig kann er auch aus dem-selben erkennen, ob sie schwanger sey oder nicht.“<sup>142</sup>

Weder die Form der Brüste, noch das Ausbleiben der Regel konnten als sicherer Hinweis betrachtet werden. Deshalb war es auch so wichtig, dass den persönlichen Geschichten der Frauen Gehör geschenkt wurde. Der Arzt konnte sich nicht allein auf sein Fachwissen über den körperlichen Zustand einer schwangeren Frau verlassen. Er benötigte darüber hinaus „eine erfahrungsgesättigte Menschenkenntnis und ein[en] sozial[en] Spürsinn. Um an die >Wahrheit< einer Schwängerung heranzu-kommen, beurteilte und unterschied er nicht Zustände des Leibes, sondern der Frauen.“<sup>143</sup> Er versuchte sich ein Bild von ihrem Lebenswandel und ihrer Glaubhaf-tigkeit zu machen.

Erst in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts entwickelte sich eine körpernahe Schwangerschaftsdiagnostik. Voraussetzung dafür war die veränderte Betrach-tungsweise von Schwangerschaft, auf die ich bereits in Anlehnung an Nadia Maria Filippini eingegangen bin. (vgl. 3.4)

Jürgen Schlumbohm hat beispielhaft die Fallstudien eines Göttinger Geburtshelfers um 1800 analysiert und interpretiert, um sich ein Bild davon zu machen, worauf der Arzt seine Urteile über eine Schwangerschaft stützte.

#### **4.1.1 Der Arzt Friedrich Benjamin Osiander und seine Patientinnen**

Jürgen Schlumbohm ist am Max-Planck-Institut für Geschichte in Göttingen tätig und lehrt an der Universität Oldenburg. Er befasst sich gegenwärtig mit der Geschichte der Geburt und der Geburtshilfe.

Anhand von Fallgeschichten aus handschriftlichen Tagebüchern von Friedrich Ben-jamin Osiander (1759-1822), Hospitaldirektor und Professor der Geburtshilfe am Entbindungshospital der Universität in Göttingen untersucht Schlumbohm „wie der Geburtshelfer in der Praxis mit der heiklen Grenze zwischen Wissen und Unwissen umging (...), in welcher Weise zwischen der Frau und dem Arzt ein Wissen, eine Di-agnose ausgehandelt wurde und welche Konsequenzen daraus gezogen wurden.“<sup>144</sup>

---

<sup>142</sup> Paolo Zacchias zit. nach, Duden, Barbara (2002), S. 42

<sup>143</sup> Duden, Barbara (2002), S. 45

<sup>144</sup> Schlumbohm, Jürgen (2002), S. 130

Hier wird weniger die Vorrangstellung von Mutter oder Kind thematisiert, sondern im Zentrum steht das Vorgehen des Arztes angesichts der vor der Geburt nicht nachweisbaren Schwangerschaft.

#### **4.1.2 Gewisse und ungewisse Zeichen einer Schwangerschaft**

Der Arzt Osiander versuchte ein Feld, das vorwiegend den Empfindungen der Frauen oblag, in eine wissenschaftliche Disziplin zu verwandeln und damit dem bisher Ungewissen unwiderlegbare Tatsachen abzugewinnen. In seinen Fallstudien hatte er es mit einem bestimmten Klientel zu tun, da das Gebärhospital in der Regel von allein stehenden Frauen aus den unteren Gesellschaftsschichten aufgesucht wurde. Schlumbohm weist im diesem Zusammenhang auf das offensichtliche Machtgefälle zwischen Arzt und Patientinnen hin. Er kann seine Argumentation lediglich auf schriftliche Hinterlassenschaften des Arztes und damit auf dessen Perspektive stützen. Es sind keine Aussagen aus Sicht der Patientinnen vorzufinden.<sup>145</sup>

Ähnlich wie 50 oder 100 Jahre zuvor betont der Geburtshelfer Osiander in einem seiner Lehrbücher, dass „die Erfahrung lehrte, dass es keine einzige Veränderung des Frauenleibes gebe, welche nicht auf eine höchst täuschende Weise auch durch andere Umstände als durch die Gegenwart einer Frucht hervorgebracht werden könnte“<sup>146</sup>. Trotzdem listet er verschieden Faktoren auf, die eine Schwangerschaft in seinen Augen immerhin wahrscheinlich machen. Auffällig ist die hohe Anzahl der möglichen Kennzeichen. Sie ist ein Zeugnis dafür wie viele Gesichtspunkte bedacht werden mussten, um zumindest mit einiger Wahrscheinlichkeit davon ausgehen zu können, dass die Diagnose zutraf.

Osiander teilt die „Zeichen der Schwangerschaft [...] in zwei Klassen ein: A) ‘ungewisse, trügliche Zeichen’ und B) ‘gewisse Zeichen’“<sup>147</sup>. Unter A) sind 41 ungewisse Zeichen aufgelistet, darunter: „Übelsein und Ohnmacht“, Gelust nach besonders Speisen und Getränken und zuweilen nach ungenießbaren Dingen“, „allmähliches Dickerwerden des Leibes“, „Ausbleiben des Monatlichen“ und an letzter Stelle „beschwerliches Ausstrecken der Füße im Liegen“. Unter B) werden schließlich nur drei gewisse Zeichen aufgelistet. Nämlich: „1) deutliche Bewegungen der Frucht oder der Teile eines Kindes, welche der Geburtshelfer durchs Befühlen eines schwange-

---

<sup>145</sup> vgl. ebda., S. 130f

<sup>146</sup> ebda., S. 131

<sup>147</sup> ebda., S. 132



ren Leibes von außen wahrnimmt. 2) Deutliches Gefühl eines vorliegenden Kindes- teils bei der innern Untersuchung, und 3) die fühlbaren Häute und Nachgeburts- teile durch den bereits zum Teil eröffneten Muttermund.“<sup>148</sup> Zwar kann der Arzt und Ge- burtshelfer Osiander im späten Stadium einer Schwangerschaft bestätigen, dass die- se tatsächlich besteht, aber er war nicht in der Lage sie auszuschließen. Immerhin hat er die ersten sichtbaren, spürbaren und damit mit gewissen Einschränkungen nachprüf- baren Indizien gefunden und repräsentiert damit den medizinischen Fort- schritt im Bereich der Geburtshilfe, der sich im Laufe des 18. Jahrhunderts vollzogen hat.

Allerdings konnte noch nicht die Rede von einem Wissen sein, das sich bereits in der Bevölkerung ausgebreitet hatte. Es handelte sich vielmehr um Expertenwissen, das nur einem kleinen Kreis von Medizinern zugänglich war.

Der Unterschied zwischen den ungewissen und gewissen Zeichen besteht hier nach Schlumbohm im Subjekt, das das Gefühl wahrnimmt. Während die gewissen Zeichen vom Geburtshelfer wahrgenommen werden, stammen die von Osiander als ungewis- sen Zeichen betitelten Empfindungen aus dem Erfahrungsschatz der Frau.

#### **4.1.3 Schwanger – oder nicht?**

Wohlgemerkt war die mit der Ertastung eines ungeborenen Kindes verbundene Ü- berschreitung der Schamgrenze damaliger Frauen nur möglich, weil es sich um das oben angedeutete Klientel handelte. „Neu war im Laufe des 18. Jahrhunderts auch, dass „Männer, Ärzte diese Handgriffe praktizierten, dass nun auch sie dem Leib der Schwangeren auf den Leib rückten, um ein eigenes Wissen über den Zustand der Frau zu begründen“<sup>149</sup>.

Trotzdem war der Arzt nach wie vor auf die Äußerungen der Frauen angewiesen. Er musste versuchen aus deren Angaben die richtigen Schlüsse zu ziehen, so wie er das bei Krankheiten auch tat. Problematisch war nur, dass im Falle einer Schwan- gerschaft jede falsche Diagnose unweigerlich in der Zukunft entlarvt werden würde. Im Gebärhospital in Göttingen stellte sich allerdings, Osianders Tagebuch nach zu urteilen, in den seltensten Fällen die Frage, ob eine Frau schwanger war oder nicht.

---

<sup>148</sup> Schlumbohm, Jürgen (2002), S. 132

<sup>149</sup> ebda., S. 133

„Indem eine Frau in das Entbindungshospital kam, erklärte sie sich als schwanger. Zudem trafen die meisten erst in einem fortgeschrittenen Stadium ein.“<sup>150</sup>

Bei der Bekanntmachung seiner Ergebnisse in wissenschaftlichen Veröffentlichungen und vor einem Fachpublikum, lag bei den darin erwähnten Fallstudien die Niederkunft schon um einiges zurück. „Nun konnte der Professor in voller Kenntnis aller erreichbaren Daten argumentieren und, was noch zweifelhaft blieb, dem Urteil des Fachpublikums anheim stellen.“<sup>151</sup>

#### **4.1.4 Der Zeitpunkt der Empfängnis und der Niederkunft**

In der Regel wussten die Frauen wann sie schwanger geworden waren und seit welchem Zeitpunkt ´ihr Geblüt´ oder ´das Monatliche´ ausgeblieben war. Dies wurde meist zu Beginn jedes Eintrages vermerkt. Schlumbohm bemerkt in diesem Zusammenhang, dass über 95% der Patientinnen des Göttinger Entbindungshospitals unverheiratet gewesen seien. Viele von ihnen waren vergewaltigt worden oder der Beischlaf war eine einmalige Begebenheit.<sup>152</sup> Demzufolge ist das Wissen um den Zeitpunkt der ´Konzeption´ erklärbar und nicht unbedingt als Besonderheit zu betrachten. Neben einigen Fragen zur Regelmäßigkeit und Intensität des ´Geblüts´ und dem Verlauf früherer Geburten, befragte Osiander seine Patientinnen auch dazu wann sie niederzukommen glaubten. „Dass der Geburtshelfer diese Angaben der Frau lediglich als ´ungewisse Zeichen´ klassifizierte, bedeutete also keineswegs, dass er auf sie verzichten wollte.“<sup>153</sup> Die meisten der Befragten behaupteten mit ziemlicher Sicherheit zu wissen, wann ihre Niederkunft anstehen würde. Dies vermerkte Osiander dann auch in seinem klinischen Tagebuch. Sehr selten hielt der Professor seine eigene Meinung zum voraussichtlichen Zeitpunkt der Geburt fest.

#### **4.1.5 Gegenseitige Abhängigkeit zwischen Arzt und Patientinnen**

Doch die Angaben der Schwangeren wiesen eine begrenzte Treffsicherheit auf. „Sehr viele Frauen brachten ihr Kind später zur Welt als angekündigt, nur wenige früher. (...) Diese Tendenz deutet darauf hin, dass die Ursache für die begrenzte Zu-

---

<sup>150</sup> Schlumbohm, Jürgen (2002), S. 134

<sup>151</sup> ebda., S. 152

<sup>152</sup> vgl. ebda., S. 143

<sup>153</sup> ebda., S. 142

verlässigkeit der Vorhersagen nicht nur in Unwissenheit zu suchen ist, sondern dass ein Interesse im Spiel ist.“<sup>154</sup> In der Regel wurde das Gebärhospital von Frauen aufgesucht, die sich in einer Notsituation befanden. Zu dieser Zeit war zum Beispiel Schwangerschaft noch ein Kündigungsgrund und eine uneheliche Geburt galt als sündiges Verhalten. Nicht selten wurde eine schwangere Magd von ihrem Hof verjagt. Vermutlich brauchten viele der Patientinnen dringend Nahrung und ein Dach über dem Kopf, hatten also ein großes Interesse daran möglichst früh im Hospital aufgenommen zu werden, um zumindest ihre Grundbedürfnisse stillen zu können. Die Angaben der Patientinnen zum Stadium ihrer Schwangerschaft lassen vermuten, „dass viele Frauen ihr Wissensmonopol hinsichtlich des Zeitpunktes der Empfängnis (...) strategisch nutzten, insbesondere, wenn sie ein Interesse daran hatten, zeitig in das Hospital aufgenommen zu werden“<sup>155</sup>.

Trotzdem war Oslander in der Regel bereit das Urteil der Schwangeren zu akzeptieren. Er wollte möglichst vielen Geburten im Dienste der Wissenschaft beiwohnen und auch seine Schüler und Schülerinnen daran teilhaben lassen. Er hatte also ein Interesse daran, dass die schwangeren Frauen zu ihm kamen. Sie waren gewissermaßen die Grundlage seiner wissenschaftlichen Arbeit. „So waren Geburtshelfer und allein stehende Schwangere aufeinander angewiesen.“<sup>156</sup> Wobei die Entscheidung und damit die Macht über eine Aufnahme im Gebärhospital beim Arzt lag.

#### **4.1.6 Aussagen über die Dauer einer Schwangerschaft**

Zwar wurde von verschiedenen Phasen der Entwicklung des werdenden Lebens ausgegangen und damit war im Vergleich zu den vorigen Jahrhunderten eine zeitliche Dimension in die Vorstellung von Schwangerschaft integriert, hinsichtlich ihrer tatsächlichen Dauer herrschte allerdings weitestgehend Unklarheit. Der Arzt Oslander verkündet in seinem Lehrbuch „Grundriss der Entbindungskunst“ zunächst eine ziemlich präzise Angabe: „Die Dauer der menschlichen Schwangerschaft hat die Natur nach gewissen bis jetzt noch verborgenen Gesetzen und Ursachen auf 40 Wochen oder zehn Monatsmonate, oder 275 bis 280 Tage festgesetzt.“<sup>157</sup> Die Dauer

---

<sup>154</sup> Schlumbohm, Jürgen (2002), S. 156

<sup>155</sup> ebda., S. 157

<sup>156</sup> ebda., S. 165

<sup>157</sup> Schlumbohm, Jürgen (2002), S. 147

weicht hier kaum von dem ab, was heute also normal angesehen wird (263–269 Tage). Um das Ergebnis mit seiner Praxis vereinen zu können, fügt er aber noch hinzu, dass die Natur aus mancherlei, meist verborgenen Ursachen, von dieser bestimmten Periode abweiche. Einfluss auf den Zeitpunkt der Niederkunft hätten sowohl die Witterung, als auch die Anzahl der zuvor geborenen Kinder, außerdem kämen die mit Zwillingen, Drillingen usw. schwanger gingen, voraussichtlich früher nieder. Osiander vermutet, dass sich die Geburt um bis zu sechs Wochen verspäten könne.<sup>158</sup>

#### **4.1.7 Ein wankendes Urteil zur >Einbildungskraft< der Schwangeren**

Als aus heutiger Sicht fortschrittlich kann Osianders Urteil über die 'Einbildungskraft' der Schwangeren bezeichnet werden. Im Laufe des 18. Jahrhunderts setzte sich diese Einschätzung zumindest unter den Gelehrten langsam durch. Dazu Osiander: „Unter den Gelehrten und Ungelehrten war vor Jahren das Vorurteil herrschend und ist auch jetzt noch nicht ganz erloschen, dass lebhaftere Vorstellung eines Gegenstandes, den eine Schwangere wünsche oder worüber sie heftig erschrecke (...), im Stande sei an ihrer Leibesfrucht eine des gewünschten oder schrecklichen Gegenstandes ähnliche Gestalt hervorzubringen“<sup>159</sup>. Er beurteilt diese Annahme als so wahrscheinlich wie Gespenstergeschichten, misst ihr also keinerlei Bedeutung zu. Und trotzdem ist nicht ganz von der Hand zu weisen, dass er sich mit solchen Angaben von Schwangeren zumindest beschäftigte. In seinem Tagebuch findet sich eine Notiz über Anna Schraders und das Muttermal ihres Sohnes. Darin heißt es: „Die Mutter gibt an, sie sei 8 Tage vor Ostern mit einem Arm voll Holz auf d[em] Rücken die Treppe herabgefallen. Vielleicht, dass diss den blauen Fleck verursachte.“<sup>160</sup> Ein scheinbar nicht lösbares Rätsel stellte sich für Osiander durch die Angaben der Angestellten Ernestine Friederica Nachtweiherin aus Heiligenstadt. Sie tat schon vor der Geburt ihre Befürchtung kund, dass ihr Kind schwarze Flecken haben könnte, „denn es sei in den Heidelbeeren gemacht worden, und sie sei zwar nicht mit blosem Hintern ins Moos gelegen, sondern sie habe ein Schnupftuch untergelegt, aber doch Beere zerdrückt“<sup>161</sup>. Außerdem musste die arme Frau mit ansehen, wie ihrem Liebhaber ein Ohr abgebissen wurde. Dem Geburtshelfer erschien es nun merkwürdig,

---

<sup>158</sup> vgl. ebda., S. 148

<sup>159</sup> ebda., S. 160

<sup>160</sup> ebda., S. 161

<sup>161</sup> Schlumbohm, Jürgen (2002), S. 161

„dass das Kind ein braunes Mal, eine s[o] g[enannte] Maus, hatte an der Mitte der Außenseite des rechten Unterschenkels“<sup>162</sup>.

Man kann vermuten, dass Osiander mit Hilfe seiner Fallstudien zu neuen Erkenntnissen gelangen wollte und sich dabei gegen Aberglauben durchzusetzen versuchte, aber trotzdem, wie wir heute auch, in seiner Zeit und den Empfindungen seiner Zeit verhaftet blieb. Nach Schlumbohm gilt es auch die Wissensbestände zu würdigen, die ihm zu Gebote standen und die späteren Generationen von Ärzten abhandeln gekommen seien.<sup>163</sup>

#### **4.1.8 Vorhersagen über das Geschlecht des kommenden Kindes**

Neben dem Ausbleiben der Menses, dem Zeitpunkt der Empfängnis und der erwarteten Niederkunft, hatte der Geburtshelfer Osiander auch Interesse am Befinden der Frauen während der Schwangerschaft. Auch hier konnte er sich selbstverständlich nur auf deren Aussagen stützen. Dies geschah unter anderem vermutlich, weil er davon ausging durch diese Angaben mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit das Geschlecht der Leibesfrucht vor der Geburt bestimmen zu können. Nach seinem Lehrbuch war mit einem 'Knäbchen' zu rechnen, „1) wenn die Empfängnis in der letzten Hälfte der Zwischenperiode von einem Monatlichen zum andern oder um und in der Zeit des Monatlichen geschah; 2) wenn die Schwangere einen besondern Ekel vor Speisen und Getränken oder besondere Gelüste, viel Schwindel, Schläfrigkeiten und Ohnmachten hatte. Eine Frucht weiblichen Geschlechts hingegen lässt sich mit Wahrscheinlichkeit vermuten: 1) wenn die Empfängnis vom 3ten bis 12ten Tag nach der monatlichen Periode geschah; 2) wenn sich die Schwangere sehr wohl befindet, und 3) wenn sie sich ganz außerordentlich und lange übel befindet.“<sup>164</sup>

An einigen Stellen hat der Doktor in seinem Tagebuch die Bestätigung seiner Vermutungen bei der Geburt vermerkt.

Eine noch größere Grenzüberschreitung als sie Osiander mit seinem Zugriff auf den Frauenkörper vornahm, beschreibt Paule Hirschhorn-Barnu indem sie sich mit der >Bemächtigung des Kreißsaals<<sup>165</sup> durch den Arzt Paul Dubois beschäftigt.

---

<sup>162</sup> ebda., S. 161

<sup>163</sup> vgl. ebda., S. 162

<sup>164</sup> ebda., S. 163

<sup>165</sup> vgl. Hirschhorn-Barnu, Paule (2002), S. 178f

## 4.2 Der Fötus erhält einen klinischen Status

Paule Hirsch Korn-Barnu, Gynäkologin und Geburtshelferin an einem Pariser Krankenhaus befasste sich in ihrer Dissertation mit der Geschichte der pränatalen Medizin in Frankreich vom 17. bis 20. Jahrhundert.

Sie beschreibt wissenschaftliche, politische und institutionelle Bedingungen, die eine Grenzüberschreitung im Sinne eines verstärkten Zugriffs auf den Körper der Patientinnen erst möglich werden ließen.

### 4.2.1 Das Aufkommen einer klinischen Statistik

Nach Hirsch Korn-Barnu, fand die Entwicklung hin zu einer Verwissenschaftlichung der Geburtshilfe in Frankreich später statt als in anderen Teilen Europas. Die Entfaltung einer klinischen Statistik in Deutschland und England beeinflusste leicht verzögert auch das Geschehen in Frankreich. „Ab der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts trat für das geburtshilfliche Wissen ganz allmählich die Zahl als Beweismittel an die Stelle der Aussage der einzelnen Schwangeren.“<sup>166</sup> Techniken des Messens und Rechnens wurden auf menschliche Phänomene angewandt. Ärzte in ganz Europa beginnen Geburtenzahlen, die Säuglings- und Müttersterblichkeit und pränatale ‚Todesfälle‘ zu zählen, aufzulisten und Berechnungen damit anzustellen.

Dieser massenkonstituierende Zugriff auf den Körper bildet nach Foucault eine Facette dessen, was er als Biopolitik bezeichnet. Er beschreibt einen Zugriff der Macht, „der sich nicht an den Körper-Menschen, sondern an den Gattungs-Menschen richtet.“<sup>167</sup> (vgl. 2.2.1.2).

Für den Geburtshelfer Oslander stand um 1800 noch der Einzelfall im Vordergrund des Interesses, nicht etwa ein statistischer Durchschnitt, deshalb machte er auch „keinen Versuch, durch Berechnungen die Angaben über die Schwangerschaftsdauer systematisch zu prüfen und die Streubreite einzugrenzen“.<sup>168</sup>

#### 4.2.1.1 Der Arzt Beaudelocque – Medizinisches Einzelfalldenken

Während sich seit dem Ende des 18. Jahrhunderts in weiten Teilen Englands, in Wien und wie wir bei Nadia Maria Filippini gesehen haben (vgl. 3.4) auch in Italien

---

<sup>166</sup> vgl. ebda., S. 171

<sup>167</sup> [http://www.momo-berlin.de/Foucault\\_Vorlesung\\_17\\_03\\_76.html](http://www.momo-berlin.de/Foucault_Vorlesung_17_03_76.html), abgerufen am: 24.05.07, S. 3

<sup>168</sup> Schlumbohm, Jürgen (2002), S. 148

führende Köpfe einer prognostischen Entscheidungsfindung zuwandten, bei der „ein Sterberisiko (...) zum Eingriff [berechtigte] bevor die gefürchtete Situation eintrat,“<sup>169</sup> „(...) stand die französische Schule der Geburtshilfe noch bis in die 1820er Jahre unter dem Einfluss der Lehre ihres führenden Kopfes Jean Louis Baudelocque (1745-1810), der unermüdlich die Praktiken der Kunst gegen den Präventiven Ansatz der angelsächsischen Geburtshelfer verteidigt hatte.“<sup>170</sup>

Beaudelocque wurde bei der Gründung des Pariser Entbindungshospitals im Jahr 1796 zum leitenden Chirurgen ernannt, überließ aber die Leitung des Hospitals der Oberhebamme Marie Louise Lachapelle. Er wandte ausschließlich die Methoden des 18. Jahrhunderts an – anatomische Forschung an Leichen, Beobachtung von Schwangeren und die Niederschrift außergewöhnlicher Fälle. Er wurde nur dann zu einer Geburt hinzu gerufen, wenn die Schwangere das Kind nicht mit Hilfe der Hebamme zur Welt bringen konnte.

Auch im Falle einer schweren Geburt brauchte Baudelocques Pariser Schule Gewissheit. Im Gegensatz zum Trend seiner Zeit lehnte er das wahrscheinliche Risiko als Entscheidungskriterium ab und blieb damit im privaten Denken verhaftet. Erst, wenn er durch Abtasten der Nabelschnur festgestellt hatte, ob das Kind noch lebte entschied er sich entweder für einen Schamfugenschnitt oder eine Embryotomie<sup>171</sup>. Ein frühzeitiger Eingriff, der das Leben der Mutter und des Kindes gefährden könnte, kam für ihn nicht in Frage. Für ihn war es zentral das Leben des Individuums zu schützen. „Baudelocques Widerstand gegen präventive Eingriffe wie die vorzeitige Einleitung der Geburt gründete sich nicht so sehr darauf, dass er dem Leben des Kindes gegenüber dem der Mutter den Vorrang gab, als vielmehr darauf, dass er keinen für die Frau, das Kind oder beide lebensgefährlichen Eingriff vornehmen wollte, bloß um ein Ereignis zu vermeiden, das lediglich wahrscheinlich, nicht aber gewiss war.“<sup>172</sup> Er handelte nicht im Sinne mathematischer Rationalität.

Die Oberhebamme Madame Lachapelle führte indessen die klinischen Tagebücher, die von Seiten der Politik verordnet waren. Sie führte zwar deskriptive statistische Berechnungen durch, dies führte aber nicht dazu, dass Risikoberechnungen Einfluss

---

<sup>169</sup> Hirschhorn-Barnu, Paule (2002), S. 174

<sup>170</sup> ebda., S. 173

<sup>171</sup> operative Entleerung der Brust- und Baucheingeweide eines intrauterin abgestorbenen Fetus zur Erleichterung der vaginalen Geburtsbeendigung; vgl. Pschyrembel (1994), S. 394

<sup>172</sup> Hirschhorn-Barnu, Paule (2002), S. 175

auf das ärztliche Handeln gehabt hätten. Auch Lachapelle blieb im Grunde einem medizinischen Einzelfalldenken verhaftet.<sup>173</sup>

#### 4.2.1.2 Der Arzt Dubois – die >Klinik der Geburtshilfe<

1810 schließlich übernahm Antoine Dubois die Position von Baudelocque und führte die Klinik weiter in dessen Sinne. 15 Jahre später nahm dann sein Sohn die Stelle des leitenden Chirurgen ein.

Paul Dubois war von 1825 bis 1856 Leitender Chirurg des Pariser Entbindungshospitals und erster Inhaber des 1834 eingerichteten Lehrstuhls für klinische Geburtshilfe. Das Revolutionäre an seinem ärztlichen Handeln war, dass er seine Erkenntnisse über Schwangerschaft und Geburt nicht nur anhand toter Körper, durch Fallgeschichten und die Lektüre von Schriften anderer Spezialisten auf dem Gebiet zu erweitern suchte. (...) „vielmehr kam es nun für die Forschung auf eine systematische Befragung des Lebendigen als einer Gesamtheit an, z.B. mittels Einteilung der Population der Schwangeren und Neugeborenen in verschiedene Kategorien sowie Berechnung von Wahrscheinlichkeiten.“<sup>174</sup>

Er erkannte, dass die bisherigen durch anatomische Forschung erlangten Erkenntnisse zwar umfangreich waren, aber trotzdem den Erfordernissen des 19. Jahrhunderts im Sinne einer effektiven Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit nicht entsprechen konnten. In Deutschland wurde der „>Geburtenrückgang< von Soziologen, Nationalökonomen und Bevölkerungswissenschaftlern als ein Zeichen der nationalen Schwäche, des Niedergangs der Sitten und der Gefährdung der Geschlechterordnung bewertet“.<sup>175</sup> In Italien berechnete Cesare Gazzani, der Geburtshelfer am Krankenhaus von Pavia, „dass eine Frau mit Beckenmissbildung die Gesellschaft nicht nur den Verlust eines einzigen Kindes koste, sondern aller Kinder, die sie im Laufe ihrer fruchtbaren Zeit zur Welt bringen konnte“<sup>176</sup>. Den Ansichten war ein Denken gemein, das nicht mehr den Einzelnen im Blick hatte, sondern statistische Größen und Wahrscheinlichkeiten. Auch der neue leitende Chirurg des Pariser Entbindungshospitals begann gegen die Leitprinzipien seiner Vorgänger bevölkerungsstatistischen Erwägungen Gehör zu schenken.

---

<sup>173</sup> vgl. ebda., S. 176

<sup>174</sup> ebda., S. 170

<sup>175</sup> Osborne, Cornelia (2002), S. 304

<sup>176</sup> Filippini, Nadia Maria (2002), S. 127



#### 4.2.1.3 Dubois übernimmt das Metier seiner Hebamme

Dubois beteiligte sich an Debatten der Königlichen Akademie für Medizin und las Veröffentlichungen englischer Geburtshelfer. Hirschhorn-Barnu geht davon aus, dass dies ihn darin stärkte die bisherigen Regeln am Pariser Entbindungshospital zu ignorieren und seine eigene Forschung zu betreiben.<sup>177</sup> Er übernahm das bisherige Metier der Oberhebamme schon im ersten Jahr seines Amtes, begann ein eigenes klinisches Tagebuch und wohnte sogar Geburten bei ohne die Hebamme zu informieren. Er verärgerte Madeleine Legrand, die Nachfolgerin von Madame Lachapelle damit so sehr, dass sie sich bei der Verwaltungsbehörde über den Arzt beschwerte. Dubois setzte sich aber über den Protest der Hebamme hinweg und begann bald darauf auch schwangere Frauen im Beiwohnen von Schülerinnen vor der Geburt zu untersuchen, ohne Madame Legrand darüber zu informieren.

Er betrachtete den Kreißsaal als eine <Werkstatt der Erkenntnis> und macht damit seine Patientinnen zu Forschungsobjekten. „Im Gegensatz zu Baudelocque, für den dies undenkbar gewesen wäre, nahm Paul Dubois jede Frau als einen Fall, der zu anderen hinzugezählt wurde, um eine berechenbare, prädikative Realität herzustellen. Das Eindringen des Geburtshelfer-Forschers in den Kreißsaal markiert die Geburt der Klinik für Geburtshilfe“<sup>178</sup>, konstatiert Paule Hirschhorn-Barnu.

#### 4.2.1.4 Einsatz angewandter Statistik während der Geburt

Dubois beschäftigte sich intensiv mit der Auskultation<sup>179</sup> des fötalen Herzens, einer Technik, die bis dahin noch nicht zum Prozedere der Untersuchung einer Schwangeren gehörte und begann in einer umfangreichen Studie Wahrscheinlichkeiten und Risiken zu berechnen. Er stellte einen Zusammenhang zwischen der Dauer der Geburt und der Müttersterblichkeit her und wendete dieses Wissen auf die Praxis an, indem er bei riskanten Geburten schon eingriff, bevor die Lebensgefahr des Kindes oder der Mutter erwiesen war. So nahm er auch eine Embryotomie vor, ohne mit absoluter Sicherheit davon ausgehen zu können, dass das Kind bereits tot war. Er setzte sich entschieden dafür ein, im Falle einer schweren Geburt das Eingreifen des Arztes nicht zu lange hinauszuzögern. „Ablehnung derjenigen Eingriffe, die es seinen Vorgängern theoretisch ermöglicht hatten, unter Einhaltung des Verbots des Kindsmords zu versuchen, das Leben von Mutter und Kind zu retten, und zugleich Ablehnung des

---

<sup>177</sup> vgl. Hirschhorn-Barnu, Paule (2002), S. 177

<sup>178</sup> ebda., S. 179

<sup>179</sup> Das Abhören der im Körper entstehenden Geräusche und Töne (Atmungs-, Darm-, Gefäß-, und Herzgeräusche. Vgl. Pschyrembel (1994), S. 141

Abwartens, das – da die Zeit zu einem Risikofaktor der Mütter-/ Fötensterblichkeit geworden war – das Leben von Müttern und Kindern aufs Spiel setzte: so lautete die Gleichung, um deren Lösung Dubois sich 1831 bemühte.<sup>180</sup> Er lehnte es ab einen Eingriff nur vom Zustand des Embryos abhängig zu machen und tendierte im Gegensatz zu seinen Vorgängern dazu die Leiden der Gebärenden zu verkürzen und im Ernstfall, das heißt wenn ein Risiko bestand, die ‚Interessen‘ des Kindes nicht über die der Mutter zu stellen.

#### 4.2.1.5 Die endgültige Abkehr von den Lehren Beudelocques

„Seit den 1830er Jahren vernachlässigten die Pariser Geburtshelfer an den öffentlichen Geburtshäusern die Singularität der einzelnen Geburt und die Gewissheit des sich bewahrheitenden Ereignisses zugunsten der großen Zahl und des wahrscheinlichen Risikos; sie definierten, klassifizierten und verglichen Gruppen von Schwangeren und Neugeborenen, um zu verstehen, vorherzusehen und einzugreifen.“<sup>181</sup>

Dubois kann beispielhaft herangezogen werden für ein medizinisches Umdenken im Laufe des 19. Jahrhunderts, das nicht mehr auf den Einzelnen, sondern auf eine Gesamtheit angewendet wurde. Der Einsatz der angewandten Statistik auf Schwangerschaft und Geburt und der Begriff des Risikos als Entscheidungskriterium spielen bis heute eine tragende Rolle in der pränatalen Diagnostik (vgl. 6.2.4.1).

#### **4.2.2 Der Embryo als klinischer ‚Gegenstand‘**

Unter den Schülern von Dubois kristallisierte sich die Idee des Eingriffs zur Rettung des Ungeborenen immer mehr heraus. Zunehmend wurde der Fötus als Patient betrachtet. Ihm wurde ein klinischer Status zugeschrieben, indem man sich seiner annahm und versuchte über das Abhören seiner Herztöne eine medizinische Norm herzustellen. Zwar waren sich Ärzte noch uneins über die Aussagekraft der Auskultation, doch gingen sie in steigendem Maße davon aus, dass ihnen diese Technik helfen könnte den Gesundheitszustand des Fötus festzustellen. Joseph Alesis Stoltz aus Straßburg konstatierte in einer Veröffentlichung aus dem Jahr 1838: In Zukunft „wird man eine Frau nicht mehr einer Operation aussetzen, die ihre Gesundheit gefährdet um eines kränkenden Kindes willen, das dazu bestimmt ist, kurze Zeit nach

---

<sup>180</sup> Hirschhorn-Barnu, Paule (2002), S. 184

<sup>181</sup> ebda., S. 193

seiner Geburt zu sterben“<sup>182</sup>. Gleichzeitig war es für Stoltz aber auch wichtig einem gesunden Kind keinen Schaden zuzufügen. Um allerdings überhaupt erkennen zu können, ob es noch am Leben war, forderte er alle Geburtshelfer auf dessen Herztöne abzuhören. Sollte so festgestellt werden, dass die Leibesfrucht schon tot war, konnte eine Embryotomie durchgeführt werden, um die Mutter bei einer schwierigen Geburt keinen weiteren Risiken auszusetzen.

#### 4.2.2.1 Die Professionalisierung der Auskultation des fötalen Herzens

Jean Depaul (1811-1883), der 1861 als Nachfolger Dubois den Lehrstuhl für klinische Geburtshilfe übernahm, erklärte „das Abhören des fötalen Herzens zu einer Technik, mit der die <Physiologie> des fötalen Herzens beurteilt werden konnte. Damit formulierte er im Prinzip einen klinischen Status des Fötus“<sup>183</sup> Zwar stand bis zum Ende des 19. Jahrhunderts die Reduktion der Müttersterblichkeit im Zentrum des Interesses, trotzdem „betonte Depaul in den 1870er Jahren, dass die Auskultation des fötalen Herzens systematische durchgeführt werden müsse, um einen >föta- len Gefahrenzustand< aufzudecken, der eine Totgeburt nach sich ziehen könne, wenn er unentdeckt bleibe“<sup>184</sup>. Die Herztöne werden nun nicht mehr ausschließlich dazu herangezogen den Tod des Kindes im Mutterleib festzustellen, vielmehr wird die Auskultation zu einer Technik der Messung seines Sterberisikos während der Geburt. So konnte der Geburtshelfer durch seine Untersuchungen eine Gefahr vorwegnehmen, von der die Mutter nichts spürte. Depaul stellte sogar fest, dass der Fötus ungleich früher gefährdet sei als seine Mutter. Deshalb forderte er die regelmäßige Überwachung seiner Herztöne, um bei Bedarf möglichst frühzeitig die Geburtszange zur Hilfe zu nehmen.<sup>185</sup> Blieb das Kind unter der Geburt im Becken stecken, so war es bei normaler Herztätigkeit wieder denkbar einen Kaiserschnitt oder eine Symphyseotomie<sup>186</sup> vorzunehmen. Im Wettstreit europäischer Geburtshelfer um die effektivsten Techniken und Instrumente zu Verringerung der Müttersterblichkeit, galt die Embryotomie als eine fortschrittliche Technik. Unverkennbar ist der zunehmende Zwang zu Handeln, dem sich die Ärzte unterwerfen. Dem an sich natürlichen Vorgang der Geburt muss nachgeholfen werden. Mit dem Ziel die Bevölkerung zu erhalten und ihr Potential zu steigern. So sind Geburtshilfe und Politik eng verwoben.

---

<sup>182</sup> Joseph Alexis Stoltz, zit. nach Hirschhorn-Barnu, Paule (2002), S. 195

<sup>183</sup> Hirschhorn-Barnu, Paule (2002), S. 196

<sup>184</sup> ebda.

<sup>185</sup> vgl. ebda., S. 198f

<sup>186</sup> Aufbrechen der Schambeinfuge; vgl. Pschyrembel (1994) S. 1493.

#### 4.2.2.2 Folgen des >fötalen Gefahrenzustands<

Das Konzept vom >fötalen Gefahrenzustand< bahnte, nach Hirschhorn-Barnu, in den 1850er Jahren der pränatalen Medizin den Weg, zu deren festem Bestandteil die Auskultation wurde. Die praktische Geburtshilfe erweiterte ihr Tätigkeitsfeld um die vorgeburtliche Kinderpflege. Als gegen Ende des 19. Jahrhunderts die Asepsis<sup>187</sup> zunehmend in Krankenhäuser einkehrte, konnte ein spektakulärer Rückgang der Müttersterblichkeit verzeichnet werden. Dies rechtfertigte riskante Eingriffe bei einer erschwerten Geburt<sup>188</sup>.

Paul Dubois führte unter Verwendung von Statistik den Begriff des Risikos in die Entbindungskunst Frankreichs ein. Dies erlaubte seinen Nachfolgern die Wahrscheinlichkeit als Entscheidungskriterium zu betrachten. Was eine „Vernachlässigung der Unvorhersehbarkeit des individuellen Werdens zugunsten der Prognose“<sup>189</sup> zur Folge hatte. Das medizinische Denken orientierte sich nicht mehr am Individuum, sondern an einem Kollektiv – der Population.

„Als ambivalente medizinische statistische Entität war der Fötus für die Geburtshilfe je nach Bedarf entweder ein wahrscheinlich nach der Geburt nicht lebensfähiges Ungeborenes, für das die Embryotomie das legitime Mittel war, oder ein zukünftiges Neugeborenes, das wahrscheinlich in Gefahr war und gerettet werden musste, um >kräftig und bei bester Gesundheit< auf die Welt zu kommen.“<sup>190</sup>

Das Aufkommen der Statistik spiegelte sich in der Verwendung neuer Begriffe wie ‚Sterberisiko‘ und ‚statistische Norm‘. Es galt nun rational zu kalkulieren welchen Eingriff das angenommene Risiko rechtfertigte.

### **4.3 Embryonen im Dienste der Wissenschaft im späten 19ten Jahrhundert**

Während das entstehende Leben im beginnenden 18. Jahrhundert vom anatomischen Blick verschont geblieben war (vgl. 3.4), machte die Suche nach neuen Er-

---

<sup>187</sup> Keimfreiheit zur Vermeidung einer Infektion oder Kontamination durch Desinfektion bzw. Sterilisation. Vgl. Pschyrembel (1994), S. 125.

<sup>188</sup> vgl. Hirschhorn-Barnu, Paule (2002), S. 201f

<sup>189</sup> ebda., S. 176

<sup>190</sup> ebda., S. 203

kenntnissen über Schwangerschaft und Geburt seit dem späten 18. Jahrhundert auch vor dem Fötus nicht mehr halt.

#### **4.3.1 Thomas Samuel Soemmerring – Von der Schönheit der Embryonen**

Menschliche Embryonen standen im Zentrum des medizinischen und anthropologischen Interesses. Ihre Entwicklung sollte aufgedeckt und so realistisch wie möglich abgebildet werden. Die erste kontinuierliche Reihe sich entwickelnder menschlicher Embryonen waren die *Icones embryonum humanorum*, die der Anatom Samuel Thomas Soemmerring 1799 veröffentlichte. Er brachte die Beschreibung der menschlichen Entwicklung allerdings nicht zum Abschluss, sondern schuf eine Art Fundament, auf dem weitere Wissenschaftler aufbauen konnten.<sup>191</sup> Dabei ging es ihm nicht nur darum die vermeintlich ‚wahre‘ Form darzustellen, vielmehr verschrieben sich seine Darstellungen der ästhetischen Vollkommenheit und Schönheit der Embryonen.<sup>192</sup>

---

<sup>191</sup> vgl. Enke, Ulrike (2002), S. 205ff

<sup>192</sup> vgl. ebda., S. 224ff

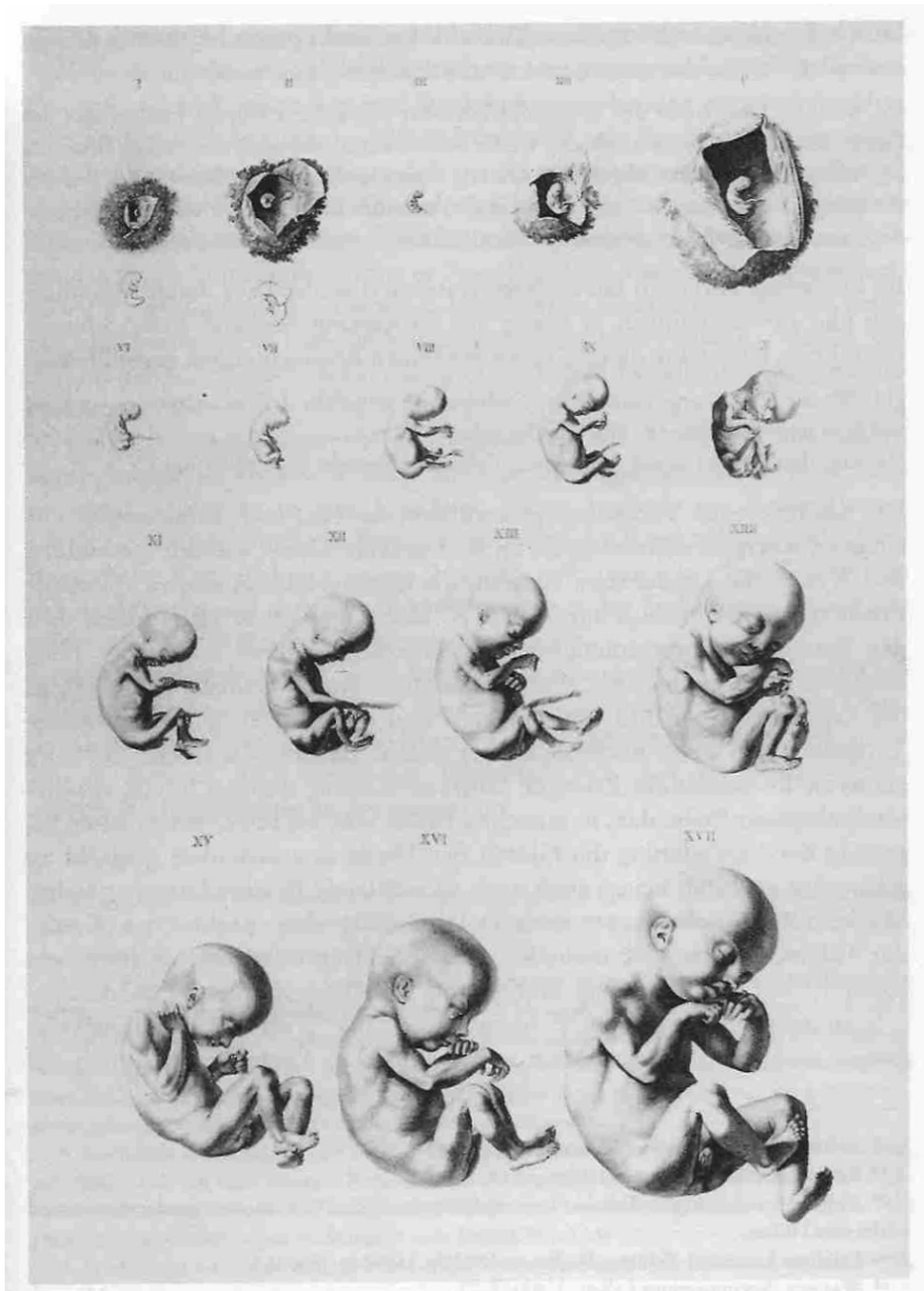


Abb.3: Samuel Thomas Soemmerring, *Icones embryonum humanorum*.

Diese Abbildung aus den *Icones embryonum humanorum* zeigt nach Soemmerring Embryonen von der dritten Woche nach der Zeugung bis zum fünften oder sechsten Monat.<sup>193</sup>

Die Grundlage, von Soemmerings Abbildungen und jener der Anatomen, die ihm folgen sollten, bildeten Präparate, von Abtreibungen, Fehlgeburten oder auch Sektionen schwangerer Frauen.

„Der doppelte Effekt des embryologischen Sammelns lag darin, diesen Objekten gewichtigen wissenschaftlichen Wert zu geben und zugleich die Deutungen der Frauen, von denen sie stammten – sei es als gewolltes Kind oder als Abfallmaterial – zu entwerten.“<sup>194</sup>

### **4.3.2 Embryonen – ein von Wissenschaftlern begehrtes Material**

#### 4.3.2.1 Schwierigkeiten bei der Beschaffung

Besonders gefragt waren Embryonen in möglichst frühen Wachstumsstadien. Zum Einen zeugten sie am ehesten vom Ursprung der Entstehung, zum Anderen waren sie weitaus schwieriger zu beschaffen, da sie von Frauen häufig nicht als Beginn einer Leibesfrucht, sondern vielmehr als Wiedereinsetzen der Monatsblutung wahrgenommen wurden. Dies führte dazu, dass schematische Zeichnungen der ersten Schwangerschaftswochen häufig auf die Beobachtung tierischer Embryonen – zum Beispiel von Hühnchen – zurückgingen.

#### 4.3.2.2 Die Erstellung von Entwicklungsreihen des Embryos

Die Unsicherheit der Anatomen bezüglich der Unterscheidung von normaler Entwicklung und Fehlbildung erschwerte die Darstellung von Entwicklungsreihen ebenfalls. Sie hatten weder Klarheit darüber wie lange sich ein Fötus bereits im Mutterleib entwickelt hatte, noch wussten sie, ob es sich, was ein Abgang immerhin vermuten ließ, um eine Fehlbildung handelte. Dennoch wurden eifrig Präparate betrachtet und Entwicklungsreihen konstruiert, wie sie in den Augen der Wissenschaft als stimmig beurteilt wurden. Dabei wurden nunmehr ausschließlich die Föten betrachtet. Keine schützenden Hüllen<sup>195</sup> umgaben sie. Die Schwelle zu ihrer anatomischen Betrachtung war überschritten. „Die >Befreiung< der Embryonen von den Attributen ihrer

---

<sup>193</sup> vgl. Enke, Ulrike (2002), S. 219

<sup>194</sup> Hopwood, Nick (2002), S. 240f

<sup>195</sup> vgl. Duden, Barbara (2002), S. 18ff

Verbindung zu den Schwangeren erzeugte die hartnäckige Illusion, sie entwickelten sich von allein (...). [Man] muss (...) einen Moment innehalten, um nicht zu vergessen, dass jedes Bild oder Modell einen Teil eines Körpers darstellt, der sich im Inneren eines anderen entwickelt.“<sup>196</sup>

#### **4.3.3 Die Popularisierung des Entwicklungsgedankens und seine Folgen für die >Betroffenen<**

Die neuen Entwicklungsreihen wurden vor einem wachsenden Publikum in Museen und Institutionen zur Ausbildung von Medizinern und Hebammen veröffentlicht. „Mitte des [19.] Jahrhunderts hatten Vorlesungen zur Entwicklungsgeschichte des Menschen in medizinischen Lehrplänen bereits einen festen Platz. (...) Die Lehrdisziplin im Verbund mit der kommerziellen Produktion von Büchern und Modellen brachte die Standardisierung der Abbildungen sich entwickelnder Embryonen.“<sup>197</sup> Die Embryologie wurde zu einem populären Thema, das zunehmend in der Öffentlichkeit diskutiert wurde und über Bücher in private Haushalte einzog.

Die Verwissenschaftlichung des Embryos hatte Begleiterscheinungen. Erfahrungen von Hebammen und Schwangeren, die das Kind als lebendig spürten, sobald es begann sich im Mutterleib zu regen, wurden in den Schatten gestellt von Spezialisten, die meinten das Stadium der Entwicklung anhand von wissenschaftlichem Material objektiv definieren zu können. Auch, um das Alter abgetriebener Früchte vor Gericht zu bestimmen, wurden nun nicht mehr Hebammen, sondern Entwicklungsreihen herangezogen. Immer stärker stand die Forderung nach Kriminalisierung von Abtreibung im Raum.<sup>198</sup>

#### **4.3.4 Ernst Haeckel und die tierische Abstammung des Menschen**

„Seit den späten 60er Jahren präsentierten Darwinisten einem breiten Publikum Embryonenbilder als Beweis für die tierische Abstammung des Menschen. Außerdem beantworteten führende Vertreter der Evolutionslehre die Frage danach, ob und wie menschliche Embryonen denen anderer Wirbeltiere ähneln, mit der höchst umstrittenen Behauptung, sie seien in allen wichtigen Aspekten identisch.“<sup>199</sup>

---

<sup>196</sup> Hopwood, Nick (2002), S. 242f

<sup>197</sup> ebda., S. 245

<sup>198</sup> vgl. ebda., S. 245f

<sup>199</sup> ebda., S. 247



Namentlich der Zoologe Ernst Haeckel (1834-1919) stellte Entwicklungsreihen von menschlichen Embryonen zum direkten Vergleich neben solche von Fischen, Reptilien und Säugetieren, um deren Ähnlichkeit, wenn nicht gar vollkommene Übereinstimmung in den ersten Entwicklungsphasen herauszustellen. „Er stellte Embryonen von Wirbeltieren in drei Entwicklungsstufen nebeneinander und behauptete, sie seien im Wesentlichen identisch: Im ersten Monat der Entwicklung waren selbst Adelige nicht von Hunden zu unterscheiden – was die gemeinsame Abstammung bewies.“<sup>200</sup>



Abb.4: Vergleich der Embryonen auf drei verschiedenen Entwicklungsstufen. Aus: Ernst Haeckel, *Anthropogenie, oder Entwicklungsgeschichte des Menschen*, Leipzig 1874, Taf. IV, V.

Die Anordnung von Fisch über Salamander, Schildkröte und Huhn, hin zu Säugetieren und schließlich dem Menschen ist nicht zufällig gewählt. Haeckel wollte die gemeinsame Abstammung von Mensch und Tier beweisen.

Als Verfechter des Parallelismus war er davon überzeugt, dass „die Individuen im Laufe ihrer Keimesentwicklung (>Ontogenie<) die wichtigsten Stadien nochmals

<sup>200</sup> Hopwood, Nick (2002), S. 249f

durchlaufen, die ihre erwachsenen Vorfahren während der Stammesentwicklung (>Phylogenie<) durchlaufen hatten“<sup>201</sup>. Zoologen hatten mit Hilfe der Embryologie die Geschichte des Lebens der Wirbeltiere auf der Erde rekonstruiert, das sich demnach von Fischen über Reptilien hin zu Säugetieren und dem Menschen entwickelt hätte. Haeckels zahlreiche Veröffentlichungen machten auch nicht vor Familienzeitschriften halt.

Viele Gegner seiner Theorie waren erzürnt über die Entwicklungsreihen Haeckels.

#### **4.3.5 His und seine Kritik an Haeckels Position**

Der Anatom Wilhelm His (1831-1904) lehnte die vergleichende Perspektive Haeckels ab. Als Spezialist für die Embryologie von Wirbeltieren hatte er neue Methoden der detaillierten plastischen Darstellung von Embryonen ausgearbeitet. Er hielt auch dessen Art der Popularisierung wissenschaftlicher Theorien unter dem gemeinen Volk für äußerst fragwürdig.<sup>202</sup> His selbst pflegte seine ‚Erkenntnisse‘ in gelehrten Kreisen zu diskutieren und für Publikum, das einer Fachsprache mächtig war, zu veröffentlichen.

##### 4.3.5.1 Ein Blick für Details

His beschuldigte Haeckel der Fälschung, indem er in einer bildlichen Gegenüberstellung nachwies, dass bei genauem Hinsehen auch schon nach kürzester Zeit Unterschiede zwischen einem menschlichen Embryo und dem eines Hühnchens erkennbar seien.<sup>203</sup> Um seine These zu erhärten sammelte His 79 Präparate ausschließlich menschlicher Embryonen – darunter befanden sich auch frühe Abgänge –, stellte seine eigene Entwicklungsreihe auf und veröffentlichte diese in seinem monumentalen Werk *>Anatomie menschlicher Embryonen<*, „einer komplexen Publikation, die aus Textbänden, Atlanten und Modellen bestand und den Standard der menschlichen Embryologie bis ins zwanzigste Jahrhundert hinein setzte“<sup>204</sup>

---

<sup>201</sup> Hopwood, Nick (2002), S. 147

<sup>202</sup> vgl. ebda., S. 250

<sup>203</sup> vgl. ebda., S. 251f

<sup>204</sup> ebda., S. 255

#### 4.3.5.2 Einfordern und Bearbeiten von Präparaten

Eine derart umfangreiche Sammlung war nur durch ein großes Netzwerk an Wissenschaftlern und Medizinern möglich, die ihm die Embryonen überließen. „Er wettete gegen jene, die seiner Meinung nach wertvolle Präparate verschwendet oder verdorben hatten; falls sie aber bereit waren, >Material zu sammeln und im Interesse der Forschung auf dem Altar der Wissenschaft zu opfern<, benannte er die Embryonen nach ihren Spendern – den Ärzten wohlgerne, nicht nach den Frauen, von denen sie stammten.“<sup>205</sup>

#### 4.3.5.3 Detailgetreue Nachbildung

Neben der Darstellung der äußeren Gestalt des Embryos in Zeichnungen und Plastiken aus Wachs, erforschte His auch dessen anatomische Struktur. Mit Hilfe des Mikrotoms<sup>206</sup> zerlegte er die Präparate in hauchdünne Scheiben, betrachtete diese unter dem Mikroskop und erhielt so einen detaillierten Einblick in das ‚Innenleben‘ des Embryos. Auf dieser Basis konstruierte er wiederum Plastiken, die nun seinem Anspruch auf eine realitätsgetreue Abbildung genügen konnten. 1885 veröffentlichte er schließlich einen definitiven Nachfolger zu Soemmerrings *Icones*. Seine ‚Normen-tafel‘ umfasste 25 Embryonen vom Ende der zweiten Woche bis zum Ende des zweiten Monats der Schwangerschaft.<sup>207</sup>

---

<sup>205</sup> Hopwood, Nick (2002), S. 257

<sup>206</sup> Präzisionsapparat zur Herstellung sehr dünner Schnitte (1-15µm) von Gewebe zur histologischen Untersuchung. Vgl. Pschyrembel (1994) S. 975

<sup>207</sup> vgl. Hopwood, Nick (2002), S. 264

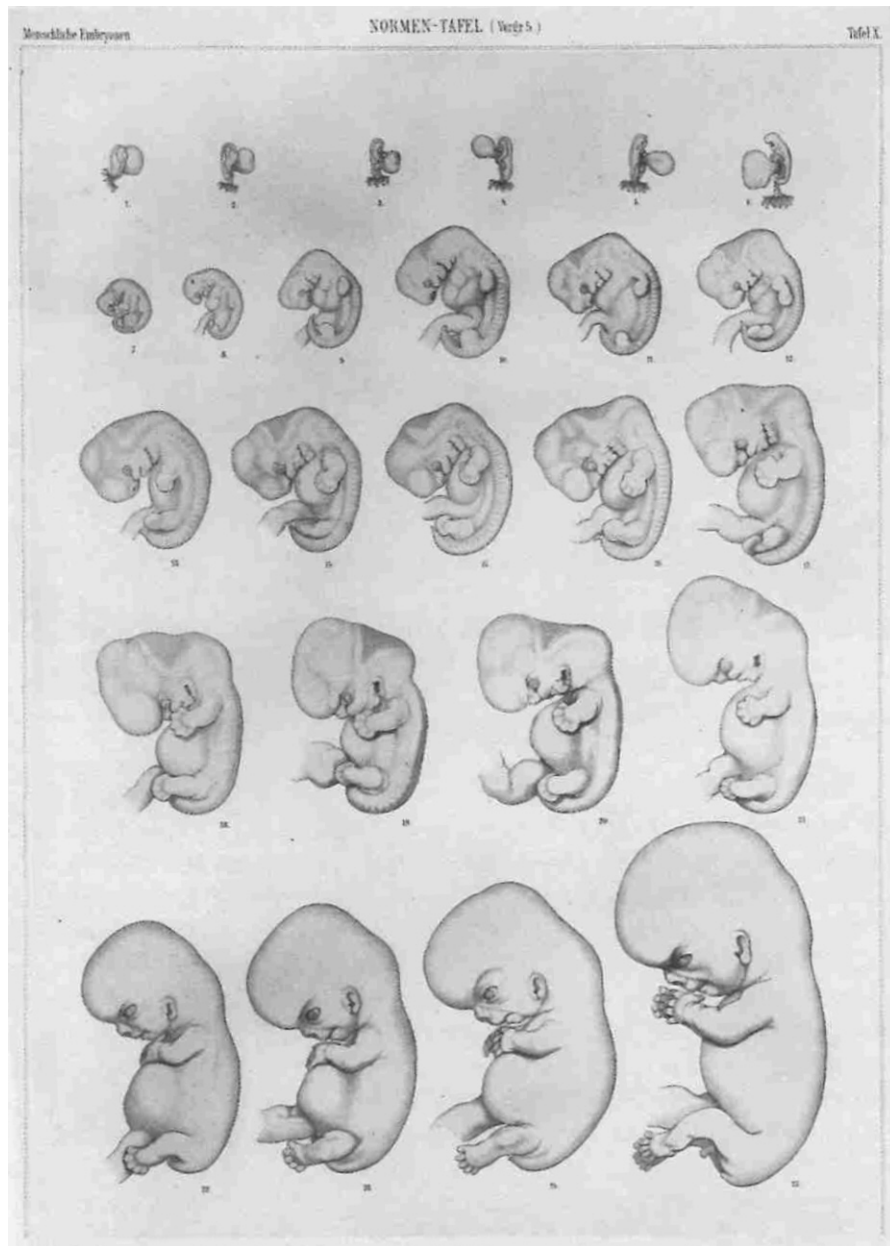


Abb.5: Die Normentafel >soll in fortlaufender Reihe die Entwicklung embryonaler Formen von den frühesten bekannten Stufen ab bis zur Vollendung der äusseren Gliederung darstellen< Wilhelm His, *Anatomie menschlicher Embryonen*, Leipzig 1885, Taf X

Die Tafel zeigt eine Reihenfolge der Entwicklung, die nun von anderen Embryologen als Maßstab benutzt wurde, um das Stadium anderer Embryonen zu bestimmen. Durch die detaillierte Darstellung auch der inneren Organe war nun ein menschlicher Embryo deutlich von dem eines Vogels oder Reptils unterscheidbar.

„Die Techniken embryologischen Visualisierens reduzierten den Status der leiblichen Schwangerschaftserfahrung von Frauen; aber Männer, die im Sezieren den Hauptweg zur Erkenntnis gefunden hatten, begriffen komplexe embryonale Strukturen ebenso sehr mit den Händen wie mit den Augen.“<sup>208</sup> Sie machten sich den Embryo zu Eigen, um ihn im wahrsten Sinne des Wortes zu ‚be-greifen‘.

## **4.4 Die embryologische Sicht auf Schwangerschaft**

### **4.4.1 Popularisierung der embryologischen Sichtweise**

His Embryonen wurden zum festen Bestandteil medizinischer Studien. Künftige Mediziner teilten seinen Blick auf das werdende Leben. „Durchaus nicht alle wurden dadurch eifrige Embryologen, aber einige wurden aktiv in der Popularisierung des Darwinismus oder im Dienst an der Volksgesundheit und der Sexualreform und versuchten die embryologische Sichtweise der Schwangerschaft einem breiten Publikum zu vermitteln.“<sup>209</sup> Nicht nur Männer bekamen diese Sichtweise vermittelt, sondern die Lehrbücher richteten sich auch zunehmend an Frauen, welche sich nun über den ‚Zustand‘ ihrer Leibesfrucht informieren konnten und sollten.

#### **4.4.1.1 Die Belehrung der Frau über ihre Schwangerschaft und Mutterschaft**

Im Zuge der Sexualreform und Sexualaufklärung gegen Ende des 19. Jahrhunderts erreichten die Bilder des Ungeborenen ein Massenpublikum. „Sexualreformer und Volksgesundheits-Aktivisten förderten die Rationalisierung der Fortpflanzung durch deren wissenschaftliche Darstellung.“<sup>210</sup> Im Rahmen der Volksgesundheitskampagnen im frühen 20. Jahrhundert wurden schwangere Frauen nun systematisch mit Hilfe von Modellen und Abbildungen über die Gestalt und das Wachstum ihrer ungeborenen Kinder belehrt. Die erste Mütterschule wurde 1916 in Stuttgart von der ehemaligen Kindergärtnerin Luise Lampert eröffnet. „Das Ziel dieser Einrichtung ist die Müt-

---

<sup>208</sup> Hopwood, Nick (2002), S. 265f

<sup>209</sup> ebda., S. 367

<sup>210</sup> vgl. ebda., S. 169

terbildung ihre Aufgaben und Inhalte sind die vorbereitende Unterweisung der Frauen in Kenntnissen zu Schwangerschaft und Geburt sowie in der Pflege und Erziehung des Säuglings und Kleinkindes.“<sup>211</sup> Im Zuge der Nachkriegswirren und angesichts der hohen Säuglingssterblichkeit, verstand Luise Lampert ihre Arbeit als Bildungsaufgabe für Frauen.

#### 4.4.1.2 Wilhelm Liepmanns Engagement für eine >gesunde< Mutterschaft

Der Gynäkologe Wilhelm Liepmann (1878-1939) ist der Initiator der Fachrichtung ‚Soziale Gynäkologie‘ in Deutschland. Sein Interesse galt den physischen und psychischen Folgen, des Arbeitsprozesses für Frauen und ihre Kinder in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. 1925 erhielt Liepmann die Leitung des "Deutschen Institut für Frauenkunde" und übernahm die Frauenklinik Cecilienhaus in Berlin-Charlottenburg. Beide Institutionen waren vom Hauptverband der deutschen Krankenkassen als Zentralstellen für die wissenschaftliche Bearbeitung sozialgynäkologischer Probleme (wie Prophylaxe des Kindbettfiebers, entzündliche gynäkologische Erkrankungen, Geschwulstforschung und -bekämpfung) eingerichtet worden. Liepmann betrieb gesundheitliche Aufklärung im großen Stil und nutzte dafür alle verfügbaren Kommunikationsmittel.<sup>212</sup> Zahlreiche Veröffentlichungen und nicht zuletzt sein Volksmuseum für Frauenkunde, das vermutlich eher ein Museum der Mutterschaft war, trugen zur Popularisierung seiner Ideen bei.

Es ist nach Nick Hopwood allerdings nicht davon auszugehen, dass die in medizinischen Kreisen geltende Wahrheit über Embryonen von der gesamten Bevölkerung geteilt wurde. Er vermutet, dass insbesondere für Unterschichtsfrauen die Rezeption von Embryonendarstellungen problematischer gewesen sei.<sup>213</sup>

„Liepmann (...) propagierte die Mutterschaft als Lebensinhalt der Frau und ihre Fortpflanzungsfähigkeit als wertvollstes Kapital des Staates. (...) Unter dem Motto >Gesunde Mütter, ein gesundes Volk< bekämpfte Liepmann die Gefahren von Fabrikarbeit, Kindbettfieber, Krebs und Abtreibung.“<sup>214</sup>

---

<sup>211</sup> Hildegard Schymroch (1989), Von der Mütterschulung zur Familienbildungsstätte, Entstehung und Entwicklung in Deutschland, Freiburg, S. 11, zit. nach: Dannemann, Geesche (1994), S. 70

<sup>212</sup> vgl. <http://www.onmeda.de/lexika/persoenlichkeiten/liepmann.html>, abgerufen am 14.07.07

<sup>213</sup> vgl. Hopwood, Nick (2002), S. 271

<sup>214</sup> ebda., S. 269f

#### **4.4.2 Die Umdeutung von Schwangerschaft**

Die Volksgesundheitskampagnen machten Mutterschaft für eine breite Öffentlichkeit nicht nur zu einer Art Verpflichtung der Frauen, sondern veränderten auch ihre eigene Wahrnehmung vom Entstehen neuen Lebens in ihrem eigenen Leib. Schwangerschaft wurde erklärbar durch Ei- und Samenzellen, sowie ihre Verschmelzung zu einem ‚Gegenstand‘, der nicht mehr ein Kind im Miniaturmaßstab war, sondern anfangs eine völlig andere Gestalt hatte. Vor 200 Jahren fühlte sich eine Frau schwanger, wenn sie die Regung des Kindes spürte. „Die wissenschaftliche Logik erforderte [nun] eine Denkweise, in der die Zukunft auf die Gegenwart projiziert wurde: Was im Augenblick körperlich noch nicht erfassbar war, weil es weder sichtbar noch fühlbar war, konnte nur schwer als Embryo bewertet werden.“<sup>215</sup>

Was früher einmal ein natürlicher Vorgang gewesen war, das wurde zunehmend kontrolliert, analysiert und zu einer Population ins Verhältnis gesetzt. Allerdings ermöglichte erst nach dem zweiten Weltkrieg die allgemeine Hospitalisierung der Geburt eine umfassende Überwachung.<sup>216</sup>

### **4.5 Unerwünschtes Schwangergehen und Abbruch zu Zeiten der Weimarer Republik**

#### **4.5.1 Die befruchtete Eizelle erhält den Status des Lebendigen**

Die medizinischen Erkenntnisse der Embryologie hatten auch rechtliche Folgen. Zuvor hatten kirchliche Lehren über Fortpflanzung die Vorstellung von Schwangerschaft geprägt. Demnach galt die Frucht erst nach dem 40., bzw. 80. Tag nach der Empfängnis als lebendig, je nach dem, ob es sich um eine männliche oder weibliche Leibesfrucht handelte (vgl. 3.4.3.2). Erst dann galt ihr vorzeitiger Ausstoß als Tötung. „Die Erkenntnisse der Embryologie machten diese Vorstellung jedoch am Anfang des 19. Jahrhunderts unhaltbar. Seit dem sprach man in kirchlichen Kreisen vom >keimenden Leben< oder sogar vom >Kind< im Mutterleib, egal zu welchem Zeitpunkt

---

<sup>215</sup> Usborne, Cornelia (2002), S. 319

<sup>216</sup> vgl. Hopwood, Nick (2002), S. 268

der Gravidität.“<sup>217</sup> Prinzipiell wurde jeder künstliche Eingriff, der einen Abgang zur Folge hatte, verurteilt und als schwere Sünde bezeichnet. Sowohl die katholische als auch die evangelische Kirche teilten die Auffassung, „dass das >werdende Kind< nicht >ein Stück des Leibes der Mutter [sei], über welches diese zu verfügen das Recht hat<“<sup>218</sup> Das Leben beginnt nun mit der Vereinigung von Ei und Samen und das Ausbleiben der monatlichen Blutung wird zumindest in medizinischen Kreisen zu einem nahezu sicheren Zeichen der Gravidität.

## **4.5.2 Die Kriminalisierung von Abtreibung**

### 4.5.2.1 Der Versuch einer Definition

„Mediziner und Juristen versuchten spätestens seit dem 19. Jahrhundert, die Legalität von reproduktiven Entscheidungen zu bestimmen und sich damit die Kontrolle über den Frauenkörper anzueignen.“<sup>219</sup> Der Begriff ‚Abtreibung‘ wurde von Medizinern und Juristen im 19. Jahrhundert eingeführt und ist inzwischen zum gängigen Ausdruck geworden. Allerdings war auch zu Beginn des 20. Jahrhunderts in der Bevölkerung der genaue Zeitpunkt der Befruchtung noch umstritten und infolgedessen die Abgrenzung zwischen der aktiven Herbeiführung der ausgebliebenen Menses und dem Abbruch einer Schwangerschaft unklar.<sup>220</sup>

Cornelie Usborne lehrt europäische Geschichte und Kulturwissenschaften in London und beschäftigt sich unter anderem mit der Abtreibungspraxis aus Sicht von Frauen vor dem Zweiten Weltkrieg. Für ihre Arbeit nutzt sie Protokolle aus Strafprozessen, Ärztekarteien, Zeitungsartikel, Tagebücher, Briefe und sogar Reklame für Abtreibungsmittel.

### 4.5.2.2 Ein alltägliches Thema und der Versuch einer gesetzlichen Regelung

Schwangerschaft und deren Abbruch waren zu Zeiten der Weimarer Republik Teil des öffentlichen und privaten Diskurses. Abtreibung wurde darüber hinaus auf der Bühne, im Film, in Romanen und Gedichten thematisiert. Das Ereignis der Abtreibung stellte insbesondere für die Frauen der Unterschicht eine Alltäglichkeit dar und

---

<sup>217</sup> Usborne, Cornelie (2002), S. 297f

<sup>218</sup> Prof. Dr. Lütgert, zit. nach: Usborne, Cornelie (2002), S. 298

<sup>219</sup> Usborne, Cornelie (2002), S. 325

<sup>220</sup> vgl. ebda., S. 296



war ein wichtiges Mittel der Geburtenkontrolle.<sup>221</sup> Ein Schwangerschaftsabbruch wurde nach § 218 strafrechtlich verfolgt. „Es war nicht nur ein umstrittenes Gesundheitsproblem, sondern seit 1920 auch ein Politikum geworden.“<sup>222</sup> Der ärztliche Eingriff blieb nur im Notstand straffrei. Notstand bedeutete hier, dass die Schwangere eine Angehörige des Arztes war. „1871 war der Eingriff durch Laien und Schulmediziner gleichermaßen kriminalisiert worden.“<sup>223</sup> Wobei einige Ärzte darauf pochten eine prinzipielle Unterscheidung zwischen dem therapeutischen Schwangerschaftsabbruch aus gesundheitlichen Gründen und demjenigen zu machen, der von ‚Pfuschern‘ durchgeführt wurde.

#### **4.5.3 Medizinisches und Traditionelles Denken**

Usborne konstatiert, dass der Konflikt zwischen den Interessen des sozialen Körpers und den Bedürfnissen des einzelnen Frauenkörpers im Rahmen der Abtreibungsdiskussion ausgetragen worden sei.<sup>224</sup> Die Verwaltung des Frauenkörpers stieß allerdings da an ihre Grenzen, wo Frauen es ablehnten, sich den bevölkerungspolitischen Maximen politischer Gruppierungen zu beugen. Insgesamt zeigen sich widersprüchliche Redeweisen im Bezug auf Schwangerschaft. Einerseits greifen Frauen zu ihrer Verteidigung auf medizinische Fachbegriffe zurück, andererseits erinnert ihre Ausdrucksweise aber noch an ältere Erklärungsmuster.

##### 4.5.3.1 Die medizinische Denkweise

„Die Bezeichnung der ausbleibenden Menses als Erkennungsmerkmal einer Gravidität und der nachfolgenden Handlung als Versuch, die Schwangerschaft zu beseitigen, ist ein Zeichen des medizinischen Denkmusters.“<sup>225</sup> Usborne fügt hier an, es könne auch sein, dass die mündlichen Aussagen der Frauen ganz anders klangen und durch das Protokoll in angemessenes Amtsdeutsch übersetzt wurden. Deutlich zeichnete sich eine Tendenz ab die Schwangerschaft zu planen, gegebenenfalls zu vermeiden, oder abzubrechen. Frauen „registrierten ihren monatlichen Zyklus gewissenhaft und handelten gezielt, wenn sich eine Verzögerung oder Veränderung ihrer Periode einstellte; d. h. sie benahmen sich genau so, wie man das von Menschen

---

<sup>221</sup> vgl. Usborne, Cornelia (2002), S. 297

<sup>222</sup> ebda., S. 296

<sup>223</sup> ebda., S. 299

<sup>224</sup> vgl. ebda., S. 295

<sup>225</sup> ebda., S. 302

des 20. Jahrhunderts erwartet, die sich wissenschaftliche Erkenntnisse und eine medizinische Denkweise angeeignet hatten“<sup>226</sup>.

#### 4.5.3.2 Die traditionelle Alternative – mit einem Wink zur Selbsthilfe

Gleichzeitig existierten aber auch alternative Ausdrücke, wie >Blutstockung< oder >Regelstockung<, die auch in den Gerichtsprotokollen festgehalten worden waren. Auch Ärzte griffen mitunter auf traditionelle Redeweisen zurück – vielleicht auch, um sich vor strafrechtlicher Verfolgung zu schützen. Osborne erwähnt hier als Beispiel den Chefarzt der Bochumer Frauenklinik Dr. Bardenheuer, der „aus taktischen Gründen von der Störung der Menses sprach, um Zeit zu gewinnen, (...) vielleicht auch, um seiner Patientin einen Wink zur Selbsthilfe zu geben, der durch den Gebrauch der volkstümlichen Redewendung unmissverständlich sein würde“.<sup>227</sup>

Damals war bekannt, dass er Abtreibungen vornahm. „Ein Zeuge gab an, >wenn man zu Dr. Bardenheuer geht, braucht man nur zu sagen, Blutstockung. Dann weiß er schon genug, sagt man aber etwas von Schwangerschaft, dann würde er nicht helfen<.“<sup>228</sup>

Osborne geht sogar davon aus, dass der Unterschied zwischen einer verspäteten Regel und einer beginnenden Schwangerschaft zu dieser Zeit nur ein juristisch-medizinisches Konstrukt war, da er weder für betroffene Frauen, noch für Ärzte eindeutig definierbar war. Für eine Schwangerschaft im frühen Stadium gab es noch kein zuverlässiges und eindeutiges Zeichen. (vgl. 4.1)

#### **4.5.4 Die Beseitigung einer >Blutstockung**

Es gab in der Nachkriegszeit eine Reihe von Kleinunternehmern, die versuchten mit Abtreibung Geschäfte zu machen. Im Versandhandel waren verschiedene Präparate erhältlich, die versprachen eine >Blutstockung< zu beheben. Darüber hinaus waren vielen Frauen durch Mund-zu-Mund-Propaganda Personen bekannt, die sie aus ihrer misslichen Lage befreien konnten. „Frauen sahen den Eingriff nie als >Verbrechen wider das Leben< oder als >kriminelle Fruchtabtreibung< an, sondern oft als Befreiung. Was immer es war, das die >Blutstockung< verursacht hatte, es war unerwünscht, >eine Verlegenheit<, >eine Sache<, die man sich wie ein Geschwür, >weg-

---

<sup>226</sup> Osborne, Cornelia (2002), S. 306

<sup>227</sup> ebda., S. 310

<sup>228</sup> ebda.

machen< oder >wegnehmen< lassen wollte.“<sup>229</sup> Eine ‚blockierte‘ Regel wurde auch häufig durch Spülungen der Gebärmutter mit Seifenwasser oder Lysol wieder zum Fließen gebracht. Beides hatte eine keimtötende und reinigende Wirkung. Seife diente der Hygiene und Hygiene hatte einen ausgesprochen hohen Stellenwert in der Gesundheitspolitik der Weimarer Republik. Groß angelegte Regierungskampagnen und Ausstellungen informierten die Bevölkerung über die Hygiene als soziales Ideal.<sup>230</sup>

Wenn die Blutung wieder zurückkehrte wurde diese Tatsache mitunter von Frauen nicht mit dem in Verbindung gebracht, was wir heute als eine Abtreibung bezeichnen würden, statt dessen hatte der weibliche Körper wieder seine normale Fassung erreicht und war wieder gesund. „Wissenschaftliche Erkenntnisse bestimmten zwar den offiziellen Diskurs, aber im weiblichen Alltag waren die Vorstellungen von Reproduktion und Geburtenkontrolle immer noch umstritten und oft von älteren Denkmustern beeinflusst.“<sup>231</sup>

Die eigene Wahrnehmung ist immer abhängig von vielen Faktoren, wie der jeweiligen seelischen Verfassung einer Frau oder ihren sozio-ökonomischen Umständen. Medizinische Vorstellungen und Redewendungen waren Frauen zwar geläufig, hatten aber vermutlich nicht umfassend dazu geführt, auch in medizinischen Kategorien zu denken.

#### **4.6 Zusammenfassung: Vom >Zustand der guten Hoffnung< zur embryologischen Sicht auf Schwangerschaft**

In diesem Kapitel habe ich aufgezeigt, wie Ärzte versuchten eine Prognose über einen ungewissen Zustand zu erstellen und dabei auf die Aussagen der Schwangeren angewiesen waren. Am Beispiel des Geburtshelfers Osiander kann man beobachten, wie Mediziner, die immer der Gefahr ausgesetzt waren durch falsche Behauptungen ihren Ruf zu verlieren, anhand von Fallbeispielen Zeichen für eine >Gravidität< zu ermitteln suchten. Auch die Dauer der Schwangerschaft war noch weitestgehend unklar.

---

<sup>229</sup> Usborne, Cornelia (2002), S. 322

<sup>230</sup> vgl. ebda., S. 323

<sup>231</sup> ebda., S. 325

Die Entwicklung weg vom Einzelfall hin zu einer klinischen Statistik zeigte sich am Beispiel des Pariser Entbindungshospitals.

Jean Louis Beaudelocque der Leiter des Hospitals um 1800 war noch einem medizinischen Einzelfalldenken verhaftet und orientierte sich an Fallgeschichten und am Individuum. Seine Oberhebamme hatte die Aufgabe das klinische Tagebuch zu führen und sie hatte auch die Macht im Kreissaal der Geburtsklinik. Erst als Dubois die Stelle des Leitenden Chirurgen übernahm und sich gegen den Widerstand der Oberhebamme des Kreissaals bemächtigte, wurde auch im Pariser Entbindungshospital das statistisch ermittelte Risiko zur Entscheidungsgrundlage in Notsituationen. Das Handeln der Ärzte und Hebammen zielte zunehmend auf eine positive Bevölkerungsentwicklung.

Der Embryo selbst wurde nun zum >Patienten<. Dubois Nachfolger, Jean Depaul, versuchte, dessen Gesundheitszustand mit Hilfe der Auskultation des fötalen Herzens zu ermitteln. Er entwickelte das Konzept vom >fötalem Gefahrenzustand<: Der Herzschlag sollte über das Ausmaß der Gefahr Auskunft geben, in der sich das Kind aktuell befand. Im Vergleich mit einer Population war sein Sterberisiko errechnet worden. Immer mit Blick auf eine positive Bevölkerungsentwicklung, standen die Ärzte zunehmend unter dem Zwang aufgrund einer potentiellen Gefahr in den Geburtsvorgang einzugreifen.

Ende des 19. Jahrhunderts veröffentlichte Soemmerring seine Normentafel zur Entwicklung der Embryonen im Mutterleib, die die Grundlage bildete für weitere, detailgetreue Abbildungen. Eine Schwierigkeit bestand zu seiner Zeit im Sammeln von Präparaten früher Entwicklungsstufen. Aus diesem Grund griffen einige Forscher auf tierische Embryonen zurück. Immer mehr wurde ein Entwicklungsgedanke in die Köpfe der Bevölkerung transportiert, der die Vorstellung vom Embryo als autonomem Wesen erhärtete.

Ernst Haeckel – ein Anhänger des Darwinismus – veröffentlichte eine Bildtafel, auf der er die Entwicklung menschlicher Embryonen mit solchen von Tieren verglich, um die tierische Abstammung des Menschen unter Beweis zu stellen. Er erregte damit unter einigen Wissenschaftlern heftigen Widerspruch. Namentlich der Anatom Wilhelm His warf ihm die Vortäuschung falscher Tatsachen vor und entwickelte großen Ehrgeiz in der detailgetreuen Darstellung seiner eigenen Entwicklungsreihen.

Schwangerschaft wurde zunehmend aus embryologischer Sicht betrachtet, der Zustand des Schwangerseins mit der biologischen Entwicklung eines Embryos gleich-

gesetzt. Volksgesundheitskampagnen klärten die werdenden Mütter über ihren >Zustand< auf. Wilhelm Liepmann propagierte die Mutterschaft als Lebensinhalt der Frau und ihre Fortpflanzungsfähigkeit als wertvollstes Kapital des Staates. Während für Mediziner die Entwicklung des Embryos zum wissenschaftlich erhärteten Faktum geworden war, hatten viele Frauen noch Schwierigkeiten damit, sich ihre Schwangerschaft im Sinne der embryologischen Entwicklungsreihen vorzustellen.

Das entstehende Leben als >Kapital< des Staates erhielt vom Zeitpunkt der Befruchtung an den Status des Lebendigen. Um es zu schützen machten Politiker und Juristen die Abtreibung zu einem Straftatbestand. Ein Thema, das zu Zeiten der Weimarer Republik in der Politik und in privaten Haushalten rege diskutiert wurde, erhielt eine gesetzliche Regelung, die allerdings mit einer Reihe von Ausnahmeregelungen versehen war.

Gleichzeitig hatte sich aber das medizinische Denken noch nicht in der gesamten Bevölkerung durchgesetzt. Dies zeigt sich in widersprüchlichen Redeweisen über den Abbruch einer Schwangerschaft. Sowohl der Begriff >Abtreibung< als auch >Blutstockung< waren im Sprachgebrauch vorzufinden. Zu einem Zeitpunkt, zu dem eine Schwangerschaft vor der Geburt nicht unwiderlegbar ermittelt werden konnte, waren sich viele Frauen vermutlich nicht über den Zusammenhang zwischen der >Beseitigung der Blutstockung< und einer >Abtreibung< im Klaren.

Im weiteren Verlauf der Geschichte steigert sich das Bestreben um eine positive Bevölkerungsentwicklung bis hin zu seiner Eskalation im Dritten Reich. Dabei gewinnen sowohl der gesunde >Volgskörper<, als auch die Vorrangstellung einer arischen Rasse zunehmend an Bedeutung. Gleichzeitig wird die Beseitigung von >Ballast-Existenzen< durch ökonomische Interessen unterstützt.

## 5 Von der Eugenik zur praktizierten Rassenhygiene

### 5.1 Sozialdarwinismus, Eugenik, Rassenhygiene

#### 5.1.1 Sozialdarwinismus

##### 5.1.1.1 Die Biologisierung des Sozialen

In der Phase der beginnenden Industrialisierung hatte sich eine Gruppe der >sozial Unbrauchbaren< gebildet, die aus verschiedenen Gründen nicht am Arbeitsprozess teilhaben konnten, und damit dem entstehenden Sozialsystem zugewiesen wurden. Die soziale Frage verschärfte sich, als die Ressourcen knapper wurden.<sup>232</sup> Anhänger eugenischer Denkweisen sahen die Ursache von Alkoholismus, Kleinkriminalität, Prostitution und >Schwachsinn< in der Erbmasse und sie gingen von der erblichen Übertragung dieser Eigenschaften auf die jeweiligen Nachkommen aus.<sup>233</sup>

Die Mendelsche Vererbungslehre und Darwins Erörterungen über das >Überleben des Stärkeren< wurden auf den Menschen übertragen, ungeachtet dessen, dass weder Gregor Mendel noch Charles Darwin diese Absicht verfolgt hatten. „Die sozialdarwinistischen Thesen, mit denen die Schuld der >sozialen Unbrauchbarkeit< bei den Betroffenen selbst gesucht und schließlich in deren biologisch-genetischer Minderwertigkeit gefunden wurde, fanden überraschend viele Anhänger seitens der Wissenschaft und Politik.“<sup>234</sup>

##### 5.1.1.2 Kontraproduktive Fürsorge

Zeitgleich wurde das soziale Engagement für die Schwachen in Frage gestellt. Es stellte einen Eingriff in die naturgesetzliche Selektion dar und setzte die Gesellschaft der Degeneration aus. „Aus sozialdarwinistischer Perspektive stand damit der medizinische Fortschritt und die Fürsorge für die Schwächsten im Widerspruch zum Prinzip der Auslese, da nach dieser Logik die Schwachen (...), durch die ihnen zuteil werdende Hilfe am Leben blieben und so uneingeschränkt ihr krankes Erbgut und die daraus resultierenden schlechten Eigenschaften an ihre Nachkommen weitergeben konnten.“<sup>235</sup>

---

<sup>232</sup> vgl. Mattner, Dieter (2000), S. 35

<sup>233</sup> vgl. Ziegler, Béatrice (2005), S. 116

<sup>234</sup> Mattner, Dieter (2000), S. 35

<sup>235</sup> ebda., S. 37f

## 5.1.2 Eugenik

### 5.1.2.1 Erbhygiene im Dienste des Volkskörpers

Seit der Wende zum 20. Jahrhundert versuchten Erbhygieniker Eugenik als Forschungsgegenstand zu verankern. Sie verfolgten die Gesetzmäßigkeiten und Konsequenzen von Vererbung und kamen zu dem Schluss, dass das Überhandnehmen von schlechtem Erbgut im >Volkskörper< durch >Erbhygiene< bekämpft werden müsse. Es wurden Szenarien entwickelt, in denen der >gesunde Volkskörper< durch fortpflanzungsregulierende Maßnahmen die Oberhand behalten konnte.

Rechtliche und politische Maßnahmen hatten dafür zu sorgen, Träger schlechter Erbanlagen an der Weitergabe ihres Erbguts zu hindern.<sup>236</sup>

### 5.1.2.2 Das Verschwinden des Individuums hinter dem Erbgut des Volkskörpers

Dies sollte nicht mehr im Sinne des Sozialdarwinismus geschehen, indem der Wohlfahrtsstaat seine fürsorgerischen Tätigkeiten einstellte, sondern die Eugenik als Wissenschaft forderte aktiv und züchterisch in den Auslesprozess einzugreifen. Dies geschah zum einen mit Mitteln der so genannten >Positiven Eugenik<, also Maßnahmen, die die Entwicklung positiver Erbanlagen durch gezielte Fortpflanzung von Menschen mit gesunden Erbanlagen fördern sollten und zum anderen durch eine >Negative Eugenik<, was im Umkehrschluss bedeutete, dass Träger negativer Erbanlagen durch Heiratsverbot oder Sterilisation daran gehindert werden sollten, sich fortzupflanzen.

Das Individuum wurde im Zuge der Eugenik nur noch als Träger von Erbgut wahrgenommen, das Teil des Erbgutes eines Kollektivs – des >Volkskörpers< - ist. „Das Individuum ging damit in einem biologisch gedeuteten >Volksganzen< auf.“<sup>237</sup> Es gab von nun an wertvolles und minderwertiges biologisch-genetisches Erbmaterial und damit wertvolle und minderwertige Menschen.

## 5.1.3 Rassenhygiene

Der Arzt Alfred Ploetz ist der Schöpfer des Begriffes >Rassenhygiene<. Bereits 1895 entwarf er in seinem Buch ‚Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen‘ das Bild einer Gesellschaft, in der die rassenhygienischen Ideen zur

---

<sup>236</sup> vgl. Ziegler, Béatrice (2005), S. 111

<sup>237</sup> ebda., S. 115

Anwendung kommen. Darin entscheiden Prüfungen der moralischen und intellektuellen Fähigkeiten über Heiratsmöglichkeiten und die erlaubte Kinderzahl und können auch ein Verbot der Fortpflanzung nach sich ziehen. Unerlaubt gezeugte Kinder werden abgetrieben, Kranke und Schwache, Zwillinge und Kinder, deren Eltern nach Ploetz' Ansicht zu alt oder jung sind, werden >ausgemerzt<.

Auch im Bereich der Armenpflege rät er zu einer Auswahl, die die Schwächsten ausschließen soll.<sup>238</sup> Bereits bei Ploetz wurde der >nordischen Rasse< ein besonderer Stellenwert eingeräumt.

#### **5.1.4 Das Zusammenspiel von Sozialdarwinismus, Eugenik und Rassenhygiene**

Etwa zur selben Zeit gaben Gustav Rümelin und Ernst Haeckel ihre Befürchtung kund, dass die hohe Anzahl unterer Schichten die Sozialklassen über Gebühr strapazieren würde. Insgesamt prognostizierten sie einen enormen Zuwachs der Kranken und Schwachen, da diese sich, unter anderem durch die neuen medizinischen Möglichkeiten, unaufhaltsam vermehren würden.

Die Finanzkrise des Staates wirkte sich auf das Gesundheitswesen aus. Im Zusammenspiel von Ökonomie und Rassenhygiene wurden >menschenökonomische< Überlegungen getätigt. „Mit der >Ökonomisierung des Menschen< wurde die Kosten-Nutzen-Frage von sog. >Ballast-Existenzen< offen gestellt, was z.B. im Jahre 1911 durch eine Wochenschrift mit einem mit 1200 Mark dotierten Preisausschreiben zum Thema >Was kosten die schlechten Rassenelemente den Staat und die Gesellschaft< auf den Punkt gebracht wurde.“<sup>239</sup>

Haeckel befürchtete, dass das medizinische Versorgungssystem einer Auslese im Sinne des Überlebens des Stärkeren entgegenwirken würde und sich so Kranke und Schwache vermehren und den >Volkskörper< schwächen könnten. „Die sozialdarwinistische Sicht auf Gesellschaften ließ soziales Elend zunehmend als biologisches Ungenügen bzw. >rassisches< Unterlegensein wahrnehmen.“<sup>240</sup>

---

<sup>238</sup> Gehring, Petra (2006), S. 163

<sup>239</sup> Mattner, Dieter (2000), S. 42

<sup>240</sup> Ziegler, Béatrice (2005), S. 114f



### 5.1.5 Die ersten Eugenischen Beratungsstellen

Haeckel richtete 1911 die erste >Eugenische Beratungsstelle< in Deutschland ein. Das Ziel war die Darwinsche Auslese der Gesunden und Leistungsfähigen auf die Gesellschaft zu übertragen. Um den Volkskörper stark und gesund zu halten, wollte er nun auch die Eheschließung durch den Staat kontrolliert sehen.<sup>241</sup> „Um eine Fortpflanzung der Kranken und Minderwertigen und ihre schädliche Vermischung mit tüchtigen Volkselementen möglichst zu verhindern, sollen von Staats wegen geprüfte und vereidigte Eheberater bestellt werden, von deren Gutachten die Zulässigkeit der Eheschließung abhängig gemacht werden soll.“<sup>242</sup>

#### 5.1.5.1 Die Erbprognose

In den Eheberatungsstellen errechnete der beratende Arzt auf der Basis von Befragungen und der Analyse des Familienstammbaums eine so genannte >Erbprognose<. Sie gab die Wahrscheinlichkeit an, mit der ein Nachfolger der ehelichen Verbindung geistige oder körperliche Anomalien aufweisen würde. War dies mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten, so rieten die Berater von einer Ehe oder der Zeugung von Nachkommen ab.<sup>243</sup>

#### 5.1.5.2 Ehe- und Sexualberatungsstellen

1927 gab es bereits 100 öffentliche Eheberatungsstellen, die sich häufig mit den parallel aufkommenden Sexualberatungsstellen zusammenschlossen. Letztere wurden oft von Organisationen der Arbeiterbewegung getragen. Sie waren gut besucht und boten neben Sexualaufklärung und Verhütungsberatung nicht selten die Organisation illegaler Abtreibungen.

Den beiden Organisationen war gemein, dass sie im Dienste des gesunden Volkskörpers auf das eheliche Privatleben zugriffen. Die >Sozialisierung des Fortpflanzungsverhaltens< vollzieht sich nach Foucault unter anderem über steuerliche Maßnahmen, die die Fruchtbarkeit der Paare je nach Bedarf fördern oder zügeln und „durch Weckung der Verantwortung gegenüber dem gesamten Gesellschaftskörper“<sup>244</sup>. Diese steuernden Maßnahmen werden offensichtlich in einer verstaatlichten Form der Beratung, die dazu dienen soll den Gesellschaftskörper durch die Kontrolle

---

<sup>241</sup> vgl. Samerski, Silja (2002), S. 40

<sup>242</sup> Ernst Haeckel, zit. nach Samerski, Silja (2002), S. 40

<sup>243</sup> vgl. Samerski, Silja (2002), S. 40f

<sup>244</sup> Foucault, Michel (1998), S. 127

des Fortpflanzungsverhaltens zu verbessern und gleichzeitig die Individuen von ihrer Verantwortung für die Erbmasse des >Volksganzen< zu überzeugen.<sup>245</sup>

Uneins waren sich die verschiedenen Träger über die richtigen Wege und Maßnahmen zur Geburtenregulierung. Eine der Streitfragen betraf die von Kommunisten und Feministinnen geforderte Streichung des § 218. „Einigkeit bestand lediglich in der Überzeugung, dass medizinische und wissenschaftliche Erkenntnisse über Sexualität, Vererbung und Fortpflanzung eine befreiende und aufklärerische Wirkung zeitigen würden.“<sup>246</sup>

### **5.1.6 >Lebensunwertes< Leben**

#### 5.1.6.1 Die Freigabe der Vernichtung

In den 1920er Jahren kam es aufgrund verschiedener Ursachen zu der konkreten Forderung nach der Tötung von sogenanntem >lebensunwerten Leben<. Die Einteilung von Menschen in gutes und minderwertiges Erbgut, der Tod vieler junger Männer im vergangenen Krieg und nicht zuletzt die schlechte wirtschaftliche Situation trugen ihren Teil dazu bei.

„Höhepunkt dieser Tötungs-Debatte bildete die 1920 von Karl Binding und Alfred Hoche verfasste Schrift >Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens<.“<sup>247</sup>

Der renommierte Jurist Hoche vertritt darin die Ansicht, dass die Tötung eines „Verwundeten oder innerlich Kranken“ keine „Tötungshandlung im Rechtssinne“ sei, sondern vielmehr „eine Pflicht gesetzlichen Mitleids“ und die „Beseitigung der Qual“<sup>248</sup>

#### 5.1.6.2 Kosten-Nutzen-Erwägungen

Die >Gruppe der unheilbar Blödsinnigen nahmen in seinen Überlegungen einen besonderen Stellenwert ein. Der Aufwand an Zeit, Pflege und Geld, der für ihre Betreuung erforderlich war, wurde von Hoche als Verschwendung und unnötige Verlängerung lebensunwerten Lebens dargestellt.

Im Tod dieser Menschen sah er eine Erlösung für die Betroffenen und zugleich die Befreiung von einer Last für Gesellschaft und Staat. „Ihr Leben ist absolut zwecklos

---

<sup>245</sup> vgl. Ziegler, Béatrice (2005), S. 119

<sup>246</sup> vgl. Samerski, Silja (2002), S. 41

<sup>247</sup> Mattner, Dieter (2000), S. 44

<sup>248</sup> Binding/Hoche 1920, S. 17f zit. nach Mattner, Dieter (2000), S. 44

(...). Für ihre Angehörigen und die Gesellschaft bilden sie eine furchtbare Belastung. Ihr Tod reißt nicht die geringste Lücke.“<sup>249</sup>

Im Anschluss empfiehlt Binding die Vernichtung von Menschen, die nicht sozial brauchbar sind und deren Leben demzufolge keinen Sinn hat. Es folgt eine konkrete Kosten-Nutzen-Aufstellung mit dem Hinweis wie viel Kapital der Gesellschaft für einen unproduktiven Zweck entzogen würde. „Bezeichnend für die Situation der >Ballastexistenzen< sei deren >Fremdkörpercharakter< in der Gesellschaft, >das Fehlen irgendwelcher produktiven Leistungen< und der >Zustand völliger Hilflosigkeit mit der Notwendigkeit der Versorgung durch Dritte.“<sup>250</sup>

## 5.2 Nationalsozialismus

### 5.2.1 Die Kontrolle der Weitergabe von Erbgut

Die nationalsozialistische Rassen- und Geburtenpolitik verschärfte eine Tendenz, die schon zuvor sichtbar geworden war. Ärzte hatten im Auftrag des Staates das Recht eine Ehe oder ein Sexualverhältnis zu verbieten und autorisierte Personen ordneten Zwangssterilisationen, sowie die ‚Vernichtung unwerten Lebens‘ an.

In den Gesundheitsämtern wurden Eheberatungen durchgeführt, Personen und ihre Verwandten erfasst und erfasste Personen für Zwangssterilisationen weitergeleitet. Kaum jemand ging freiwillig zur >Beratungsstelle für Erb- und Rassenpflege<, allerdings war der Besuch bei verschiedenen Anliegen verpflichtend. „Der Arzt untersuchte Mann und Frau körperlich, prüfte deren Familien auf Erkrankungen und prognostizierte schließlich die Aussichten auf erbgesunden Nachwuchs anhand (...) des durch Kombinatorik simulierten genetischen Experiments, in dem Merkmalsträger einer Spezies gekreuzt werden.“<sup>251</sup>

---

<sup>249</sup> Binding/Hoche 1920, S. 32 zit. nach Mattner, Dieter (2000), S. 45

<sup>250</sup> Mattner, Dieter (2000), S. 46

<sup>251</sup> vgl. Samerski, Silja (2002), S. 41f

## 5.2.2 Mütterschulung im Dritten Reich

### 5.2.2.1 Die Stellung der Frau im NS-Staat

#### *5.2.2.1.1 Die >Verhinderung von Arbeitslosigkeit<*

Vor Hitlers Machtantritt hatten Frauenbewegungen für eine rechtliche und gesellschaftliche Gleichstellung und gleiche Bildungs- und Arbeitsbedingungen gekämpft. Die Nationalsozialisten machten jedoch einige ihrer hart erkämpften Erfolge wieder zunichte oder verkehrten sie gar ins Gegenteil. Weder das passive Wahlrecht noch die Zulassung zu Universitäten und Hochschulen blieben den Frauen im Nationalstaat erhalten. Stattdessen wurden ihre beruflichen Möglichkeiten eingeschränkt, so dass sie nur noch niedrigere Tätigkeiten verrichten durften.

Die schlechte wirtschaftliche Lage trug dazu bei, dass 1933 das >Gesetz zur Verhinderung von Arbeitslosigkeit< in Kraft treten konnte. Jungverheiratete durften nun nach einer politischen, wirtschaftlichen und eugenischen Eignungsprüfung ein zinsloses Darlehen in Höhe von 600 bis 1000 Reichsmark in Anspruch nehmen. Allerdings nur wenn die Frau ihre Berufstätigkeit aufgab.

#### *5.2.2.1.2 Die Hüterin der Rasse*

Die NSDAP definierte die Rolle der Frau entsprechend der in konservativen Lagern herrschenden Überzeugung über ihr Wesen und ihre Bestimmung. „Die Frau wurde nur noch als Mutter, als Gebärerin und Hüterin der Rasse definiert. Das nationalsozialistische Frauenbild war im Grunde kein Frauen-, sondern ein Mutterbild.“<sup>252</sup> Damit wurde die Frau auf ihre biologische Funktion als Mutter reduziert. Das Mutterbild hatte allerdings auch eine politische Dimension. Die Frau hatte den gesellschaftlichen Auftrag den Fortbestand der Rasse zu sichern.

#### *5.2.2.1.3 Eine klare Rollenverteilung*

Sowohl die völkisch-nationale, als auch die konservativ-bürgerliche Frauenbewegung teilten den Glauben an die grundsätzliche biologische Ungleichheit von Mann und Frau und ihre daraus resultierenden unterschiedlichen Aufgabenbereiche. Im N.S. Frauenbuch von 1934 heißt es dazu: „Wir empfinden es nicht als richtig, wenn das Weib in die Welt des Mannes, in sein Hauptgebiet eindringt, sondern wir empfinden

---

<sup>252</sup> Dannemann, Geesche (1994), S. 63f

es als natürlich, wenn diese beiden Welten geschieden bleiben.“<sup>253</sup> Gleichzeitig behielt aber der Mann die eigentliche Herrschaft über den >weiblichen Lebensbereich<.

#### *5.2.2.1.4 Die Frau im Dienste des Volkskörpers*

Eine Beschreibung dessen, was von der Frau im NS-Staat erwartet wurde, liefert Gertrud Scholtz-Klink: „Die deutsche Frau, wie wir sie uns denken, muß, wenn es die Lage des Volkes erfordert, verzichten können auf Luxus und Genuß, sie muß geistig und körperlich gesund sein, sie muß geistig und körperlich arbeiten können. (...) Sie muß so sein, dass sie alles, was von ihr gefordert wird gerne tut. Sie muß, ich fasse es in einem Worte zusammen, politisch denken können, nicht politisch im Sinne eines Kampfes mit anderen Nationen, sondern politisch so, dass sie mitfühlt, mitdenkt, mitopfert mit dem ganzen Volk in einer selbstsicheren, stolzen Haltung.“<sup>254</sup>

Kurz, die Frau soll sich nicht als Individuum betrachten, sondern als Teil eines Volkes, dem sie zu dienen und für das sie sich zu opfern hat ohne ihre Aufgabe zu hinterfragen. Sie erhielt Anerkennung durch die Verrichtung ihrer >Kulturaufgabe<. Hauswirtschaft und Kinderbetreuung erhielten durch Propaganda eine scheinbare Aufwertung.

#### 5.2.2.2 Ein ideologisierendes Bildungsnetz

##### *5.2.2.2.1 Verzahnung der Institutionen*

Frauen leisteten kaum öffentlichen Widerstand gegen diese Rollenzuweisungen. Es ist zu vermuten, dass eine Ursache dafür das ausgeklügelte Bildungsnetz des NS-Staates war. Die ‚Mütter-Karriere‘ wurde im Bund Deutscher Mädchen (BDM) angebahnt und erhielt ihre weitere Ausformung im Reichsarbeitsdienst weiblicher Jugend (RADwJ). Das Frauenbild wurde über die schulische und berufliche Ausbildung vermittelt und in Bräute- und Mütterschulen konkretisiert. „Durchgeführt und geplant von den Frauenorganisationen der NSDAP, wurden die Frauen dadurch auf ihre spezifisch weiblichen Tätigkeiten als zukünftige Mutter und Arbeitskameradin des Mannes vorbereitet.“<sup>255</sup> Die meisten offiziellen und erlaubten Frauenorganisationen waren von Männern geführt und der NSDAP untergeordnet. Nur in der NS-Frauenschaft übernahmen Frauen die Führung, welche sich zuvor im BDM und RADwJ bewährt hatten.

---

<sup>253</sup> N.S. Frauenbuch, München 1934, S. 11, zit. nach Dannemann, Geesche (1994), S. 64

<sup>254</sup> Gertrud Scholtz-Klink, in: N.S. Frauenwarte 3. Jg., Heft 7, 1934, S. 206ff, zit. nach Dannemann, Geesche (1994), S. 65

<sup>255</sup> Dannemann, Geesche (1994), S. 66

Aufgabe der Organisationen war es die Lehre Hitlers zu verbreiten und möglichst alle Frauen und Mädchen zu erfassen, die alten Frauenverbände politisch zu entmachten, sowie die politische Schulung zu gewährleisten.<sup>256</sup>

#### 5.2.2.2 Frauenschulung im >Mütterdienst<

Das Konzept der Mütterschulung geht zurück auf Luise Lampert, die ihre Mütterschule bereits 1916 errichtet hatte (vgl. 4.4.1.1). Man griff in der Regel auf die bereits bestehenden Schulen mit ausgebildetem Personal zurück. Sie wurden 1934 vom >Reichsmütterdienst< übernommen. Auch die meisten Leiterinnen behielten ihre Position.

Die Mütterschulen mussten ihre anfängliche Freiheit allerdings zunehmend aufgeben und sich den Interessen und Zielen des Deutschen Frauenwerks und damit jenen des Nationalstaates unterordnen. Der Lehrplan blieb in groben Zügen gleich, die Zielsetzung wurde allerdings verändert.<sup>257</sup> Zentral waren nicht mehr nur Kenntnisse über Pflege und Erziehung des Nachwuchses, stattdessen galten nun Richtlinien, die 1934 von der >Reichsarbeitsgemeinschaft< formuliert worden waren. Das anzustrebende Frauen- und Mutterbild war in § 1 deutlich festgehalten. Hier heißt es:

„§ 1. (1.) Die Mütterschulung ist getragen von dem Willen zur Volksgemeinschaft und von dem Bewusstsein der Bedeutung der Mutter für das Volk und (den) Staat.“

„(2.) Aufgabe der Mütterschulung ist die Heranbildung von körperlich und seelisch tüchtigen Müttern, die überzeugt sind von den hohen Pflichten der Mutterschaft, die erfahren sind in der Pflege und Erziehung ihrer Kinder und ihren hauswirtschaftlichen Aufgaben gewachsen sind.“<sup>258</sup>

Eine Frau musste ihre Funktion als Produzentin von Nachwuchs im Dienste des Volkes und als Hauswirtschafterin im Dienste ihres Ehemanns gewissenhaft ausfüllen und wurde damit zur Gebärmaschine und Dienerin ohne eigene Interessen degradiert.

Ab 1937 wurden schließlich alle Frauen gezwungen an den Kursen teilzunehmen und diese darüber hinaus mit einem erfolgreichen Abschluss zu beenden.<sup>259</sup>

---

<sup>256</sup> vgl. Dannemann, Geesche (1994), S. 68f

<sup>257</sup> vgl. ebda., S. 70

<sup>258</sup> Richtlinien des Reichsmütterdienstes im Deutschen Frauenwerk zur Durchführung der Mütterschulung aus dem Jahre 1934, zit. nach Dannemann, Geesche (1994), S. 71

<sup>259</sup> vgl. Dannemann, Geesche (1994), S. 73

Zusätzlich wurden Bräuteschulen und –kurse ins Leben gerufen, die Frauen speziell auf das Eheleben vorbereiten sollten.

Mit der intensiven und allgegenwärtigen Schulung möglichst aller Frauen hatten die führenden Köpfe des NS-Staates einen Weg gefunden, ihre Ideale ins Privatleben der Menschen zu transportieren

### **5.3 Zusammenfassung: Von der Eugenik zur praktizierten Rassenhygiene**

Im Zuge der Politisierung der menschlichen Reproduktion, einer zunehmenden Biologisierung des Sozialen, neuer >Erkenntnisse< der Wissenschaft über die Vererbung von Eigenschaften, einer wachsenden Unterschicht und einer um sich greifenden Finanzknappheit, formierte sich eine Ideologie zur Vervollkommnung des Volkskörpers bis hin zu ihrer Eskalation im Nationalsozialismus.

Das Individuum ging im Erbgut des Volkskörpers auf.

Ernst Haeckel eröffnete die erste eugenische Beratungsstelle, um Erbprognosen heiratswilliger Paare zu erstellen. Die Fortpflanzung wurde selektiert, Träger >schlechten< Erbguts sterilisiert und die Eheschließung staatlich überwacht.

Der Staat versuchte mit Hilfe öffentlicher Ehe- und Sexualberatungsstellen seinen ideologischen Einfluss auf das Intimleben der Ehepartner auszuweiten.

Gleichzeitig konnte nationalsozialistisches Gedankengut über ein ausgeklügeltes und nahezu lückenloses Bildungssystem in die Köpfe der Menschen transportiert werden. Ich habe mich insbesondere der Frauenschulung im Nationalsozialismus zugewandt, um zu zeigen, wie sie auf ihre Rolle als Mutter und Hüterin des Volkskörpers vorbereitet wurde.

Auf ein euphorisches Projekt sollte eine umso größere Niederlage folgen.

## **6 Von der Rassenhygiene zur Humangenetik**

Nach dem zweiten Weltkrieg wurde die eugenische Bewegung in Deutschland mit Misstrauen betrachtet. Zu nah waren die Verbrechen eines Regimes, dessen Ideologie auf dem Züchtungs- und Rassengedanken beruhte.

### **6.1 Das Verschwinden der Rassenhygiene unter dem Deckmantel der Humangenetik**

#### **6.1.1 Otmar Freiherr von Verschuer – NS-Täter und Direktor am >Institut für Humangenetik<**

Trotzdem wurden viele NS-Täter sehr nachsichtig behandelt oder gar nicht vor Gericht gestellt. Otmar Freiherr von Verschuer (1896-1969) zum Beispiel, konnte nach dem Krieg seine Karriere fast nahtlos fortsetzen. Sein ehemaliger Assistenzarzt Josef Mengele hatte in Verschuers Auftrag im KZ Auschwitz-Birkenau Häftlinge mit Krankheitserregern infiziert, um die Blutreaktion auf Infektionskrankheiten zu erforschen. Nach dem Krieg wurde der Wissenschaftler als Mitläufer eingestuft. 1951 wurde er sogar Direktor am ‚Institut für Humangenetik‘.<sup>260</sup>

Die Humangenetik konnte sich ihrem eugenischen Gedankengut vermutlich deshalb kaum erwehren, weil ihre führenden Köpfe zuvor an ehrgeizigen Projekten beteiligt gewesen waren, die sich die >Hygiene des Volkskörpers< zum Ziel gesetzt hatten.

#### **6.1.2 >Humangenetik< - Zurück zum Einzelfall?**

An die Stelle des Begriffs >Erblehre<, der in Verruf gekommen war, trat nun der international gebräuchliche Terminus >Humangenetik<. Die ‚neue‘ Wissenschaft beschäftigte sich verstärkt mit genetisch bedingten Krankheiten und hielt sich fern von den großen politischen Fragen. Im Zentrum standen nicht mehr eine Rasse und ein Volkskörper, sondern man orientierte sich nunmehr an der Familie und am Einzelfall. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse wie die Feststellung der menschlichen Chro-

---

<sup>260</sup> vgl. Mattner, Dieter (2000), S. 125



mosomenzahl und das DNA-Modell von Watson und Crick ermöglichten ein Comeback auf wissenschaftlichem Terrain.<sup>261</sup>

### **6.1.3 Angliederung an eine >präventive< Medizin**

Die Humangenetik musste in Deutschland aber zunächst „den Ruch der totalitären Gesellschaftsingenieure los werden und sich ein neues menschliches Gesicht geben, was ihr in den 60er Jahren im Zuge der Angliederung an die Medizin gelang“<sup>262</sup>. Das Fach bemühte sich um die Anerkennung als Teildisziplin der Medizin und hatte es sich zur Aufgabe gemacht Leid zu verhindern.

Dies wurde durch eine Umorientierung der Medizin selbst ermöglicht. Sie begann nun als >präventive Medizin< in umfangreichen Studien Risikofaktoren zu erfassen. In einer auf Statistik basierenden Disziplin konnte die Humangenetik schnell Fuß fassen. Eine Expertengruppe der WHO zur Humangenetik empfahl 1962 die genetische Beratung in den ärztlichen Aufgabenbereich zu übernehmen<sup>263</sup>, was daraufhin auch geschehen sollte.

## **6.2 Die Genetische Beratung**

### **6.2.1 Die Vermeidung von Leid durch die Einschränkung der Fortpflanzung**

In den 70er Jahren setzte sich in Deutschland der Begriff >genetische Beratung< durch. Sie verfolgte zunehmend präventive Ziele, indem sie potentiell Leiden, das zum Beispiel mit der Geburt eines behinderten Kindes heraufbeschworen würde, vermeiden will. Erst in zweiter Linie geht es auch darum die Häufigkeit von Erkrankungen in der Gesamtbevölkerung zu verringern.

Bis in die 70er Jahre bezog sich die Empfehlung nach einem Beratungsgespräch nicht auf medizinische Maßnahmen, vielmehr rieten die Ärzte bei einer schlechten <Erbprognose> von weiteren Kindern oder einer Heirat ab. „So wie der Arzt den Kranken bestimmte Medikamente verschreibt und deren Einnahme als selbstver-

---

<sup>261</sup> vgl. Samerski, Silja (2002), S. 42

<sup>262</sup> ebda., S. 42

<sup>263</sup> vgl. ebda., S. 43

ständig voraussetzt, damit die Genesung erfolgen kann, so verordnet er den PatientInnen einen genetischen Ratschlag, damit keine geschädigten Kinder geboren werden.“<sup>264</sup>

### **6.2.2 Sozialgenetik oder Sozialdarwinismus?**

Geschädigte Kinder wurden und werden als Belastung betrachtet und der Ursprung dieser >Belastung< wird vorwiegend in defekten Genen gesehen. Dieter Mattner spricht von einer „humangenetisch verkleideten neuen Biologisierung der sozialen Frage. Dies geschieht mit einem Verweis auf einen Kongress in Marburg, der 1969 unter dem Titel >Genetik und Gesellschaft< stattgefunden hatte. Dort wurde „die besondere Relevanz der Humangenetik für die Behandlung sozialer Fragen im Sinne einer >Sozialgenetik< proklamiert.“<sup>265</sup>

Ist die Sozialgenetik eine neue, dem Zeitgeschehen angepasste Form des Sozialdarwinismus?

Es standen wieder Forderungen im Raum nach der Eindämmung der Fortpflanzung von >Erbkranken< und >Asozialen< zur Erhaltung der >Erbgesundheit und Leistungsfähigkeit zukünftiger Generationen<. Außerdem sollte die Abtreibung aus >eugenischer Indikation< ermöglicht, und möglichst im Anschluss eine Sterilisation durchgeführt werden. Um diese Forderungen zu gewährleisten, sollten flächendeckend humangenetische Beratungsstellen installiert werden.<sup>266</sup>

### **6.2.3 Die ersten genetischen Beratungsstellen und ihre rasche Etablierung im Laufe der 70er Jahre**

1972 wurde die erste offizielle genetische Beratungsstelle als Pilotprojekt unter der Leitung von Gerhard G. Wendt eröffnet. Wendt warb für seine Institution mit der Verheißung Leid zu verhindern, indem behinderte Kinder gar nicht erst geboren würden. „Die genetische Beratung besteht (...) zunächst in der Erfassung von gesunden Genträgern, deren Nachkommen ein relativ hohes Erkrankungsrisiko in sich tragen,

---

<sup>264</sup> Waldschmidt, Anne (1996). Das Subjekt in der Humangenetik. Expertendiskurse zur Programmatik und Konzeption der genetischen Beratung 1945-1990, Münster, zit. nach Samerski, Silja (2002), S. 44

<sup>265</sup> Mattner, Dieter (2000), S.129

<sup>266</sup> vgl. ebda., S. 129

dann in der eigentlichen genetischen Beratung von >Risikoträgern< über Erbrisiko, Krankheitsprognose und der Möglichkeit einer pränatalen Diagnostik, um dem betroffenen >Risikoehepaar< die Geburt eines >erbgeschädigten< Kindes zu ‚ersparen‘.<sup>267</sup>

Bereits 1974 wird die Beratung von der Krankenkasse finanziert und bis 1977 flächendeckend eingerichtet.

#### 6.2.3.1 Ein weiterer Humangenetiker möchte Leid verhindern...

Wendt machte im Bereich der Humangenetik Karriere. 1959 war er Professor und später Direktor am Institut für Humangenetik der Universität Marburg geworden und von 1974-75 Vorsitzender der >Stiftung für das Behinderte Kind> (treffender wäre vielleicht die Bezeichnung >gegen das Behinderte Kind< gewesen). Ein Jahr später wurde er in den wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer berufen und im selben Jahr veröffentlichte er einen Aufsatz mit dem Titel: >Genetische Beratungsstellen können Leid verhindern<. Er enthält eine Aufstellung darüber, welche Kosten durch genetische Beratung im Vergleich zu einer lebenslangen Betreuung behinderter Menschen eingespart werden könnten.<sup>268</sup> Ganz ähnliche Kosten-Nutzen-Berechnungen wurden bereits 1920, zum Beispiel durch Binding und Hoche getätigt (vgl. 5.1.6.2).

#### 6.2.3.2 ... und Kosten einsparen

1978 veröffentlichte Wendt einen Aufsatz mit dem Titel >Die Zahl der Behinderten nimmt zu. Analyse der Situation und Darstellung der notwendigen Konsequenzen>. Darin setzte er sich mit der Problematik auseinander, dass eine verbesserte Betreuung von Behinderten deren Lebenserwartung erhöhe und damit die Zahl der Behinderten ansteige. Eine kostengünstige genetische Beratungstätigkeit bot für ihn die Lösung, um das Auftreten genetische Defekte zu verhindern.<sup>269</sup>

---

<sup>267</sup> Mattner, Dieter (2000), S. 131

<sup>268</sup> vgl. ebda., S. 130

<sup>269</sup> vgl. ebda.

#### **6.2.4. Genetische Beratung heute**

Die ersten genetischen Beratungsstellen hatten für ihre Klienten eine >Erbprognose< erstellt und ihnen einen Ratschlag für ihr zukünftiges Fortpflanzungsverhalten mit auf den Weg gegeben. In der Regel wurden sie von Menschen aufgesucht, die als Betroffene eingestuft waren, weil sie bereits ein Kind mit Behinderung hatten.

##### 6.2.4.1 Ein neuer Markt - Die schwangere Frau

In den 70er Jahren eröffnete sich jedoch für die genetische Beratung ein völlig neuer Markt. Neue medizinische Errungenschaften, wie die Fruchtwasserpunktion und die verbesserte Chromosomendarstellung, ermöglichten es nun genetische Untersuchungen in die Schwangerenvorsorge zu integrieren. Die Prävention bezog sich damit nicht mehr nur darauf eine Schwangerschaft zu vermeiden, stattdessen konnte die genetische Indikation nun dazu führen, eine bereits bestehende Schwangerschaft abzubrechen.

##### 6.2.4.2 Beratung für >Risikoschwangere<

„>Genetische Beratung< bezeichnet in Deutschland ein halb- bis zweistündiges Gespräch mit einem auf Genetik spezialisierten Mediziner über Vererbungsregeln, den Zusammenhang zwischen Genotyp und Phänotyp, mögliche vorgeburtliche und genetische Untersuchungen, und vor allem über die statistischen Wahrscheinlichkeiten, ein krankes oder behindertes Kind zu bekommen.“<sup>270</sup> Diese Information erfolgt mit dem Ziel, der schwangeren Frau eine, dem vermeintlich vorhandenen >Risiko< entsprechende, >selbstverantwortliche Entscheidung< zu ermöglichen.

Der Aspekt der Freiwilligkeit wird in diesem Zusammenhang betont, vermutlich, um den Verdacht der Manipulation zu zerstreuen.

Meist kommen Ratsuchende auf eine ärztliche Empfehlung hin zur Beratungsstelle. Diese Empfehlung wird dann ausgesprochen, wenn die Eltern als Risikopatienten eingestuft werden. Das heißt in der Familie oder Verwandtschaft wurden bereits Kinder mit Behinderung geboren, die Mutter ist älter als 35 Jahre oder es besteht ein Verdacht auf eine Schädigung des Embryos durch äußere schädliche Einflüsse.

---

<sup>270</sup> Samerski, Silja (2002), S. 39

„Das besondere des Schwangergehens wurde in den 70er Jahren nach und nach ersetzt durch die Steuerung dieses Vorgangs nach der Kalkulation von Risikofaktoren“<sup>271</sup>

#### 6.2.4.3 Ein Nicht-Direktives Beratungsmodell

Früher war es üblich, dass die Patienten im Anschluss der Beratung vom Arzt einen Ratschlag erhielten, wie sie weiter verfahren sollten. Dies entsprach dem Selbstverständnis von Medizinerinnen als Experten auf ihrem Gebiet.

Gegen Ende der 80er Jahre verwandelte sich die Beratungssituation trotz einiger Widerstände in eine nicht-direktive Form. Der Ratsuchende sollte zu einer eigenen Entscheidung kommen und das Gespräch mit dem Experten als Entscheidungshilfe nutzen.<sup>272</sup> „Das Nicht-Direktive Konzept hat sich wohl auch deshalb als so erfolgreich erwiesen, weil es mit ihm gelungen ist, die genetische Beratung gegen Kritik von außen zu immunisieren. Der Vorwurf, sie sei manipulativ und wolle die Klienten zu einer Entscheidung gegen ein behindertes Kind drängen, geht nun offenbar ins Leere.“<sup>273</sup>

#### 6.2.4.4 Die Beratung als Verpflichtung des Arztes

Eine Beratung ist normalerweise die Voraussetzung für die Durchführung weiterer Tests. Sogenannte Routineuntersuchungen, wie Ultraschall oder Blutuntersuchungen werden schon bevor eine Frau als >Risikopatientin< eingestuft wird, nach einer Aufklärung vorgenommen. Sie gehören also faktisch einfach zum Procedere des Schwanger-Seins. Tatsächlich findet auch bei den anderen Verfahren nicht unbedingt eine Beratung im Vorfeld statt. „In der Praxis ist das (...) nicht machbar, da die Anzahl der untersuchten Frauen die Beratungskapazitäten bei weitem übersteigt.“<sup>274</sup>

Der Arzt ist juristisch dazu verpflichtet schwangere Frauen umfassend über mögliche Risiken und statistische Wahrscheinlichkeiten aufzuklären, sowie ihnen entsprechende Untersuchungsmethoden anzubieten. „So wurde zum Beispiel ein Arzt dazu verurteilt den Unterhalt für ein Kind mit Down-Syndrom zu bezahlen, weil er das Risiko einer Schwangeren im Alter von 34 Jahren nicht für hoch genug gehalten hatte, um eine Fruchtwasseruntersuchung anzubieten.“<sup>275</sup>

---

<sup>271</sup> Duden, Barbara (2007), S. 54

<sup>272</sup> vgl. Samerski, Silja (2002), S. 47

<sup>273</sup> Waldschmidt, Anne (2000), S. 81

<sup>274</sup> Samerski, Silja (2002), S. 51

<sup>275</sup> ebda., S. 52

#### 6.2.4.5 Schwanger mit dem Risiko

In den letzten 25 Jahren wurde die Betrachtung von Schwangerschaft nochmals radikal verändert.

Schwangerschaft beginnt heute meist mit einem Schwangerschaftstest aus der Apotheke. Direkt darauf folgt der Besuch beim Frauenarzt. Die Leistungen der medizinischen Schwangerenvorsorge, die der Arzt in den folgenden Monaten an der Frau vollführen wird, sind durch die Mutterschaftsrichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen geregelt. In der Einleitung heißt es: „Vorrangiges Ziel der ärztlichen Schwangerschaftsvorsorge ist die frühzeitige Erkennung von Risikoschwangerschaften und Risikogeburten.“<sup>276</sup> Im Zentrum steht also nicht eine schwangere Frau, sondern das präventive Management klinischer Risikofaktoren. „Frauen gehen heute mehr denn je nicht mehr mit einem Kind, sondern mit einem Risiko schwanger.“<sup>277</sup> Die Schwangerenvorsorge ist geradezu darauf ausgelegt Abweichungen zu erkennen und findet zunehmend Gründe eine Schwangerschaft als >Risikoschwangerschaft> zu definieren und die >Risikoschwangere> auf eine genetische Beratungsstelle zu verweisen. „Die <anderen Umstände> wurden von vorneherein zu einem riskanten Ereignis umgedeutet, das der permanenten Kontrolle durch den ärztlichen Experten bedarf.“<sup>278</sup>

Laut Barbara Duden sind in Niedersachsen 80% aller Schwangerschaften Risikoschwangerschaften. Den Frauen wird unter der Hand vermittelt, dass sie selbst und aus eigener Kraft gar keine Kinder bekommen könnten. Die Überwachung verhilft ihnen erst dazu. Schwangerschaft geht also einher mit einer neuen Form des Denkens und Erlebens.

#### **6.2.5 Das Standardprogramm medizinischer Schwangerenvorsorge als Anlass für weitere Testverfahren**

Zur Schwangerenvorsorge gehört die Untersuchung per Ultraschall ganz selbstverständlich dazu. Kaum jemand käme auf die Idee diese Anwendung zu hinterfragen. „Gleichzeitig hat es der Ultraschall möglich gemacht, vorgeburtliche Kontrolluntersuchungen auf alle schwangeren Frauen auszudehnen und grundsätzlich bei jeder

---

<sup>276</sup> zit. nach Samerski, Silja (2002), S. 48

<sup>277</sup> Schindele, Eva (2000), S. 69

<sup>278</sup> ebda., S. 69

Schwangeren nach Auffälligkeiten zu fahnden.“<sup>279</sup> Wird das >Gesuchte< gefunden, so folgen in der Regel weitere Testverfahren.

Auch der aufgrund seiner Unzuverlässigkeit umstrittene Triple-Test, wird von manchen Ärzten standardmäßig durchgeführt. Bei diesem Testverfahren wird ein hoher Anteil von >falsch-positiven< Ergebnissen erzielt, die viele Frauen verunsichern und dazu anregen zusätzlich auf invasive Diagnostik<sup>280</sup> zurückzugreifen.

Diagnoseverfahren zur Erkennung von Anomalien sind aber nicht nur nach bereits eingetretener Schwangerschaft denkbar. Inzwischen sind in Deutschland neue Methoden der vorgeburtlichen Diagnostik im Gespräch. Die Präimplantationsdiagnostik ermöglicht gewissermaßen eine Selektion in der Petrischale.

So kann eine Frau die Gesundheit ihres Nachwuchses schon steuern bevor sie im eigentlichen Sinne schwanger ist. Es besteht kaum noch ein Zusammenhang zwischen den Keimzellen in der Petrischale und einem Menschenleben.

## **6.2.6 Das Kommen des Kindes als Option**

### **6.2.6.1 Ein Instrument der Selektion**

Vorgeburtliche Diagnostik wird allmählich zum allgemeinen Standardprogramm bei Schwangerschaftsuntersuchungen. Sie hat im allgemeinen Verständnis nichts mit Eugenik zu tun, sondern es geht lediglich darum, ein gesundes Kind zu bekommen. Keiner Frau wird bei einer beginnenden Schwangerschaft erklärt, dass eine Voruntersuchung ihr kein gesundes Kind garantieren kann, sondern dass es vielmehr darum geht eventuelle Schäden zu erkennen und ‚auszumerzen‘.

Auf das Ergebnis eines solchen Tests kann keine Behandlung folgen, sondern nur ein Schwangerschaftsabbruch. „Vorgeburtliche Diagnostik wird damit zur selektiven Diagnostik, bei der nicht Krankheiten >bekämpft< werden, sondern verdächtige Krankheitsträger“<sup>281</sup>, so Norbert Müller-Fehling. Dass vorgeburtliche Diagnostik auch Leben retten kann, vergisst er in seiner enthusiastischen Rede. Wenn beispielsweise ein Herzfehler diagnostiziert würde, der in einer Operation nach der Geburt operiert werden müsste, dann hätte die Diagnostik vielleicht zur Folge, dass sich die Frau

---

<sup>279</sup> Samerski, Silja (2002), S. 50

<sup>280</sup> Untersuchungsmethoden an Gewebe oder Flüssigkeiten aus der Gebärmutter der Schwangeren, z.B. die Fruchtwasseruntersuchung

<sup>281</sup> Müller-Fehling, Norbert (2000), S. 67

gegen eine geplante Hausgeburt entscheidet und stattdessen ihr Kind in einer Klinik entbindet, die viele Erfahrungen mit Herzoperationen an Neugeborenen hat.

#### 6.2.6.2 Schwangerschaft auf Probe

Klaus Vetter, Professor für Geburtsmedizin in Berlin und Präsident der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe spricht von einer „Schwangerschaft auf Probe“, bei der Kinder erst angenommen werden, wenn sie alle Tests überstanden haben.<sup>282</sup> Mit der Entscheidung für eine vorgeburtliche Untersuchung stellt eine Frau bereits ihre Schwangerschaft in Frage, da die einzige Konsequenz ein Schwangerschaftsabbruch sein kann. Laut Samerski gibt es keine medizinischen Behandlungsmethoden.

Tatsächlich bietet die Medizin aber eine Reihe von Möglichkeiten, um Mutter und Kind die Geburt zu erleichtern. Ein Kind mit offenem Rücken würde man nach entsprechender Diagnose vielleicht via Kaiserschnitt auf die Welt bringen, um zusätzliche Verletzungen des Rückenmarks während der Geburt zu verhindern. Wobei ich einräumen muss, dass es ein Kind mit offenem Rücken bliebe.

#### 6.2.6.3 Der Zwang zur Entscheidung

„Der Zweck eines vorgeburtlichen Tests besteht darin, der schwangeren Frau die Möglichkeit zur Entscheidung zu bieten, ob sie angesichts der Testresultate die Schwangerschaft austragen möchte oder nicht.“<sup>283</sup> Bei einem auffälligen Befund steht eine schwangere Frau plötzlich vor einer völlig widersinnigen Option: Sie muss die Entscheidung treffen, ob sie die Schwangerschaft aufgrund des Ergebnisses abbrechen will oder, ob sie ein als >krank< klassifiziertes Kind austragen möchte. Hat sie sich einmal für die Untersuchung entschieden, gibt es kein Zurück mehr. Eine Entscheidung ist Teil einer ganzen Entscheidungskette, ein Testergebnis ist mit einer neuen, bereits feststehenden Option verknüpft. Es folgen in der Regel weitere Testmöglichkeiten bis die Frau vor der bereits erwähnten Entscheidung für oder gegen ihr Kind steht. Einzig bei einem unauffälligen Testbefund entkommt die Frau oder das Paar dieser Maschinerie.<sup>284</sup>

---

<sup>282</sup> vgl. Süddeutsche Zeitung Magazin, Nr. 44, S. 12

<sup>283</sup> Samerski, Silja (2002), S. 141

<sup>284</sup> vgl. ebda., S. 142ff



### 6.2.7 Eine >selbständige< Entscheidung

Dabei wird der Einstieg in eine Testreihe stets als Option dargestellt. Die vorgeburtliche Diagnostik stellt eine Dienstleistung dar, die den Klienten angeboten wird. Die Beratung ist mit keinem ärztlichen Ratschlag mehr verbunden. Die Schwangere trifft die Entscheidung selbständig. Wenn eine Fehlentwicklung oder genetische Auffälligkeit festgestellt wird, haben die Eltern eine Entscheidung über die Fortführung oder den Abbruch einer Schwangerschaft zu treffen. „Genetische Beratung und Diagnostik vertrauen heute auf aktive handelnde Subjekte, die selber wissen, was zu ihrem eigenen Besten ist.“<sup>285</sup> Silja Samerski betont, dass der Begriff >Option< in diesem Zusammenhang steht für „vorgegebene, vorprogrammierte Wahlmöglichkeiten, deren mögliche Konsequenzen – oft wahrscheinlichkeitstheoretisch - vergegenwärtigt werden können“<sup>286</sup>. Eine genetische Beratung bietet also keine freien Entscheidungen im eigentlichen Sinne an, es folgt keine Entscheidung aus eigenem Willen, vielmehr handelt es sich um eine Folge von vorprogrammierten Entscheidungsketten, bei denen die Folgen jeweils in Form von Wahrscheinlichkeiten vergegenwärtigt werden.

### 6.2.8 Vermeintliche Sicherheit

Viele Frauen wollen sich einer pränatalen Untersuchung unterziehen, weil sie Angst davor haben ein behindertes Kind zu bekommen. Sie erhoffen sich Sicherheit. „Durch die pränatale Diagnostik wird jedoch lediglich eine scheinbare Sicherheit erzielt, da nur ein geringer Teil (1,5%) von Schädigungen genetisch bedingt ist und der weitaus höhere Anteil perinatal bzw. postnatal durch Sauerstoffmangel bzw. durch Krankheit verursacht ist.“<sup>287</sup> Darüber hinaus ist es eine Illusion, dass man anhand genetischer Untersuchungen definitive Aussagen über Gesundheit oder Krankheit machen könnte.

Zunächst lassen sich anhand von Gentests ausschließlich Wahrscheinlichkeitsaussagen machen. Dennoch ist die Unterscheidung von statistischen Prognosen und definitiv feststehenden Tatsachen in der Regel nicht Teil eines Beratungsgesprächs.<sup>288</sup>

Tatsächlich bietet auch ein negativer Befund keine Sicherheit dafür, dass ein Kind wirklich gesund zur Welt kommen wird. Bei einer Fruchtwasseruntersuchung zum

---

<sup>285</sup> Waldschmidt, Anne (2000), S. 73

<sup>286</sup> Samerski, Silja (2002), S. 148

<sup>287</sup> Mattner, Dieter (2000), S. 132, Anmerkung: Einschränkend möchte ich hinzufügen, dass Pränataldiagnostik sich nicht nur auf genetische Veränderungen bezieht (Bsp.: Spina bifida)

<sup>288</sup> vgl. Samerski, Silja (2002), S. 163

Beispiel kann lediglich eine Klasse von möglichen Störungen ausgeschlossen werden, aber es besteht immer noch die Möglichkeit, dass das werdende Kind eine andere, mit dieser Methode nicht nachweisbare Auffälligkeit aufweist. Etwas, das nur weitere Unsicherheiten provoziert, wird also als Möglichkeit verstanden, sich Beruhigung und Sicherheit zu verschaffen. Hinzu kommt, dass eine genetische Auffälligkeit keineswegs eindeutige Rückschlüsse über eine bestehende Krankheit zulässt.

### **6.2.9 Der genetische Befund als Vorwegnahme der Person**

Genetiker erheben häufig den Anspruch mit Hilfe der Gene Aussagen über das Sein eines Menschen treffen zu können. Bei dem Befund von Trisomie 21 werden Patientinnen darauf hingewiesen, dass ihr Kind voraussichtlich nie selbständig sein wird. Der Berater beschreibt der Frau die Folgen des >Problems<.

„Der Laborbefund nimmt die soziale Wirklichkeit vorweg, indem er eine abstrakte Klasse von Menschen, eine Population, zum Problem macht.“<sup>289</sup> Gene erscheinen als Informationsträger für das Sein und Werden eines Menschen. Ein fehlerhafter Bauplan würde demnach Krankheiten verursachen und diese Fehler wären im Labor nachweisbar.

„Auf diese Weise führt ein genetischer Berater seine Klientin nicht in die Grundlagen der Genetik ein, sondern entwirft eine >Weltanschauung<, die sich aus Wörtern und popularisierten Termini aus dem genetischen Labor speist.“<sup>290</sup> Gene werden zu Krankheitsursachen gemacht und genetische Konzepte können so einmal mehr ihre Allgemeingültigkeit und Bedeutsamkeit unter Beweis stellen. Samerski spricht von einer scheinbaren Konkretisierung von bedeutungslosen Testresultaten, die erst dazu führen könnten, dass sich eine werdende Mutter anhand von Chromosomenzahlen und Mutationsanalysen für oder gegen ihr kommendes Kind entscheide.<sup>291</sup>

---

<sup>289</sup> Samerski, Silja (2002), S. 167

<sup>290</sup> ebda., S. 168

<sup>291</sup> vgl. ebda., S. 169

## 6.2.10 Folgen einer fehlerhaften Grundannahme

### 6.2.10.1 Die Verantwortung der Frau ein gesundes Kind zu gebären

Schwangere Frauen müssen ihr >Schicksal< also nicht einfach hinnehmen. Die Geburt eines behinderten Kindes ist in dieser Logik ein vermeidbares >Risiko<. Die Eltern können sich >entscheiden<, tragen aber auch die Verantwortung und sind dann auf einmal Schuld an dem Ergebnis ihrer Geburt, das ja im Vorfeld vermeidbar gewesen wäre. „Was wie ein Zuwachs an Unabhängigkeit und Selbstbestimmung erscheint, wird zum Entscheidungszwang für Eltern und ÄrztInnen; wird zur Verantwortung für ein Kind nach Maß und endet als soziale Pflicht.“<sup>292</sup>

Durch die Möglichkeit des Testens, wird das ungetestete Schwangersein in Frage gestellt. Die Entscheidung sich nicht zu testen bedeutet das Hinnehmen von Risiken. „Die Frau hat die Freiheit verloren, >guter Hoffnung< zu sein und sich nicht zu entscheiden. (...) Sobald der Test eine abwägbare Möglichkeit wird, macht er das Austragen der Schwangerschaft, die Geburt des Kindes, zu einer entscheidungsbedürftigen Option.“<sup>293</sup>

### 6.2.10.2 Die Verwechslung von Risiko und tatsächlichem Betroffen-Sein

Die Entscheidung ist aber keine freie Entscheidung im eigentlichen Sinn. Der Berater leitet eine Frau dazu an, nicht einfach auf ihr Kind zu hoffen, sondern angesichts statistischer Wahrscheinlichkeiten eine eigenaktive Entscheidung zu treffen. Dabei wird der Eindruck erzeugt umfangreiches Testen könnte die Aussicht auf ein gesundes Kind erhöhen. Die Frau soll sich für etwas verantwortlich fühlen, was grundsätzlich nicht kalkulierbar ist, und steht zunehmend unter dem Druck ein möglichst perfektes Kind zu gebären.

Die Denkweise gleicht den Management-Strategien einer Unternehmensführung. Kosten und Nutzen sind gegeneinander abzuwägen. Dabei wird die Frau als >Risiko-träger< verstanden nicht als einzigartige Person. Sie wird in Bezug gesetzt zu einer konstruierten Menge aller anderen Frauen, einer Klasse an Merkmalsträgern. Letztlich wird ihr nicht durch Information bei einer Entscheidung geholfen. Im persönlichen Erleben besteht nämlich kein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit mit der eine Auffälligkeit innerhalb einer Population auftritt und tatsächlichem Betroffen-Sein. Die Frau unterliegt also dem „Zwang zur Entscheidung zwischen vorgegebenen Optio-

---

<sup>292</sup> Müller-Fehling, Norbert (2000), S. 67

<sup>293</sup> Samerski, Silja (2002), S. 236

nen und anhand von unpersönlichen, im Einzelfall bedeutungslosen Informationen.“<sup>294</sup> „Es ist schon erstaunlich, was die einzelne Schwangere dazu veranlasst, sich Risikoabwägungen als etwas für sie persönlich Bedeutungsvolles zuzuschreiben, Risikokalkulationen auf einen Zustand anzuwenden, der mit Hoffnung verbunden war.“<sup>295</sup>

### **6.2.11 Auswege aus der >Beratungs-Zwickmühle<**

Um eine nach Maßstäben der aktuellen genetischen Beratung >selbständige< Entscheidung zu treffen, wird von der Betroffenen verlangt sich völlig zu >entkörpern<. Sie steht vor einer unmöglichen Entscheidung. Für Duden besteht die einzige Möglichkeit sich dem zu entziehen darin zu sagen: „In diesem Rahmen will ich mich selbst nicht wahrnehmen, ich verweigere die Zustimmung zu den Voraussetzungen, unter denen hier gesprochen wird.“<sup>296</sup> Voraussetzung dafür ist allerdings ein Wissen, das über die populärwissenschaftliche Meinungsbildung hinausgeht.

„Schwangerschaftsabbrüche nach Pränataldiagnostik lassen sich am ehesten verhindern, wenn Frauen und Paare sich gegen die Anwendung einer selektiven vorgeburtlichen Diagnostik entscheiden.“<sup>297</sup> So lautet auch das Urteil von Norbert Müller-Fehling. Er fordert darüber hinaus, dass die Pränataldiagnostik aus der Routine der Schwangerenvorsorge herausgenommen wird und nimmt damit zumindest einen Teil der Verantwortung von den Schultern der Betroffenen.

Vielleicht müsste auch „der Allgemeinheit bewusst gemacht werden, zu welchem moralischen Preis sie ihr Selbstbestimmungsrecht in Sachen Reproduktion in Anspruch nimmt.“<sup>298</sup> Inwiefern persönliche Entscheidungen also in Form einer Eugenik auf Gesellschaftsebene zum Tragen kommen. Auch hier wäre eine andere Form der Beratung erforderlich.

Information, wie sie in einem genetischen Beratungsgespräch an werdende Mütter herangetragen wird, lässt der Betroffenen kaum eine Wahl. Von Frauen wird verlangt sich umfassend zu informieren. Duden hält die „Werbung zugunsten eines genzentrierten Umdenkens der Frau für eine >Gemeinheit< (...) [weil Frauen dadurch]

---

<sup>294</sup> Samerski, Silja (2002), S. 244

<sup>295</sup> Duden, Barbara (2007), S. 54

<sup>296</sup> ebda., S. 54

<sup>297</sup> Müller-Fehling, Norbert (2000), S. 68

<sup>298</sup> Gröschke, Dieter (2003), S. 179

lernen, sich selbst als gen-regulierte Immunsysteme zu verstehen.<sup>299</sup> Sie fordert die feministischen Bewegungen auf, sich ihrem entschiedenen >Nein< zu Genetik anzuschließen. „Denn in den letzten 20 Jahren hat unsere Generation von Frauen gelernt, „Nein“ zu sagen, wenn uns >das System<, >die Männergesellschaft< mit ihren Selbstverständlichkeiten auf den Leib rückt.“<sup>300</sup>

Sobald man sich auf ein Gespräch über Gene einlässt, befindet man sich nach Duden schon in einer Sackgasse, weil die Tatsache, dass man einem anderen Gene zuschreibt im Umkehrschluss bewirkt, dass man sich selbst als Träger von determinierendem Genmaterial versteht. Die Lösung bestünde demnach darin, den Genen das >Eindringen in den Kopf< zu verwehren.<sup>301</sup> Sie betont allerdings auch, dass dies angesichts dessen, dass sich die Gen-Technik heimlich eingeschlichen habe und nun allgegenwärtig sei, eine Herausforderung für die Betroffenen darstelle.

### 6.3 Die moderne Betrachtung von Mutter und Embryo

Der schwangeren Frau wurde Stück für Stück ihr Eigenanteil an der Entstehung eines Menschen genommen. Der gesamte Vorgang des Schwanger-Seins ist medizinisch überwacht. Was zählt ist dabei das Produkt, welches gesellschaftlich definierten Qualitätsstandards genügen soll. „Der Fötus wird zu einem öffentlichen Wesen, dessen Interessen gegen die seiner Mutter und die der Gesellschaft gestellt und gegeneinander abgewogen werden.“<sup>302</sup>

Über Ultraschall – als fester Bestandteil der Schwangerenvorsorge – sieht die Mutter das Bild eines Fremdkörpers in ihrem Körper. Sie erlebt die eigene Gebärmutter als ein von ihr unabhängiges Organ, dessen richtiges Funktionieren technisch überwacht werden muss.<sup>303</sup>

Die Frau als >fötales Umfeld< oder >intra-uterines Versorgungssystem< befindet sich in einem System der Vorsorge, in dem sich der Blick des Experten vor allem auf Abweichungen und Defekte richtet.<sup>304</sup> Die Frau selbst steht nicht in der Macht eine Schwangerschaft als >gesund< oder >normal< zu empfinden, stattdessen tritt an die Stelle ihrer Körperwahrnehmung die ärztliche Diagnose. Daraus resultieren häufig

---

<sup>299</sup> Duden, Barbara (1999), S. 68

<sup>300</sup> ebda., S. 69

<sup>301</sup> vgl. Duden, Barbara (1999), S. 72

<sup>302</sup> Müller-Fehling, Norbert (2000), S. 67

<sup>303</sup> vgl. Duden, Barbara (2007), S. 55

<sup>304</sup> vgl. Schindele, Eva (2000), S. 71

Unsicherheit und Ängste, die ihrerseits wiederum der Anwendung von Testverfahren den Weg bereiten. „Gesunde Kinder werden inzwischen für machbar gehalten. Vorausgesetzt, die schwangere Frau vertraut sich ihrem Frauenarzt an und unterzieht sich allen ihr angebotenen Untersuchungen der Schwangerenvorsorge.“<sup>305</sup> Die Verantwortung liegt also bei der Mutter. Sie muss sich entscheiden, ob sie durch weitere Testverfahren nach genetischen Maßstäben >sicher< gehen will und, ob sie im Falle einer genetischen Auffälligkeit der Gesellschaft ein potentiell behindertes oder krankes Kind zumuten will oder eher zu einem Abbruch neigt. Beides wird von der Medizin als eine schwerwiegende Entscheidung bezeichnet. Tatsächlich ist sie mit viel Leid auf Seiten der Betroffenen verbunden, die kaum eine Chance haben sich aus der genetischen Zwickmühle zu befreien. „Dem psychischen >Preis< der genetischen Diagnostik und Beratung kann gar nicht genügend Aufmerksamkeit gewidmet werden.“<sup>306</sup>

Die vielfach beklagte Biologisierung, Medikalisierung und Technisierung der Gesellschaft hat dazu geführt, dass ein eigentlich natürlicher Vorgang ohne Rückgriff auf medizinische Techniken gar nicht mehr denkbar ist. Dazu der Philosoph Waldenfels: „Der Begriff der Biotechnik schillert zwischen einer Technik, die in Lebensprozesse eingreift, und Lebensprozessen, die selbst technikförmig ablaufen, sie schillert zwischen Bio-Technik und Techno-Bios.“<sup>307</sup> Im eigentlichen Sinne ist also eine Biologisierung der Technik zu beklagen, welche zu einem selbstverständlichen Teil ursprünglich natürlicher Vorgänge geworden ist. Man kann wie Ivan Illich von einem Radikalmonopol der Medizin in Bezug auf Geburt sprechen.<sup>308</sup>

## 6.4 Zusammenfassung: Von der Rassenhygiene zur Humangenetik

In der Nachkriegszeit musste sich die Humangenetik erst etablieren und gegen das Misstrauen der Bevölkerung ein menschliches Gesicht zeigen. Tatsächlich wurden viele NS-Täter in hohen wissenschaftlichen Positionen nicht zur Rechenschaft gezogen. Einer davon war Freiherr Otmar von Verschuer, der als Mitläufer eingestuft wurde und 1951 am >Institut für Humangenetik< zu hohen Ehren kam.

---

<sup>305</sup> Schindele, Eva (2000), S. 71

<sup>306</sup> Duden, Barbara (1999), S. 72

<sup>307</sup> Bernhard Waldenfels (2001): *Verfremdung der Moderne. Phänomenologische Grenzgänge*, Göttingen, S.

371, zit. nach Dederich, Markus (2003), S. 11

<sup>308</sup> vgl. Duden, Barbara (2007), S. 55

Die Humangenetik verschreibt sich der Vermeidung von Leid und konzentriert sich auf den Einzelfall und auf Familien. Dass sich viele Einzelfälle allerdings auf Bevölkerungsebene niederschlagen, wurde anfangs kaum berücksichtigt. Mit der Angliederung an die Medizin gelang es der Humangenetik schließlich sich zu etablieren. Die Argumentationsweisen von Gerhardt G. Wendt – einem Vertreter der Humangenetik – hatten eine ähnliche Grundlage, wie jene von Binding und Hoche. Er wollte Leid vermeiden und gleichzeitig Kosten einsparen. Wendt war auch der Gründer der ersten genetischen Beratungsstelle, der zügig weitere folgen sollten.

Anfang der 70er Jahre wurden die Beratungsstellen vorwiegend von Paaren aufgesucht, die bereits ein Kind mit Krankheit oder Behinderung bekommen hatten oder selbst betroffen waren. Ihnen wurde vom Experten im Falle eines vorhandenen Risikos davon abgeraten, in Zukunft Kinder zu bekommen.

Im Zuge des medizinischen Fortschritts wurden dann auch schwangere Frauen zu Klientinnen, vor allem solche, die als >Risikoschwangere< betrachtet wurden und es bestand nun die Möglichkeit eine bestehende Schwangerschaft bei genetischem Befund abubrechen. Einer Abtreibung stand und steht in diesem Fall nichts mehr im Weg.

Heute wird Schwangerschaft von Anfang an ärztlich überwacht. Dabei gibt das Standardprogramm der Schwangerenvorsorge Anlass, um weiter zu testen. Das Kind im Mutterleib wird vor seiner Geburt einer Prüfung unterzogen und nur wenn es besteht, darf es auch geboren werden.

Frauen werden im Beratungsprozess unter der Hand dazu angeleitet das Kommen des Kindes als Option zu betrachten. Die Einflüsse, denen sie bei ihrer >selbständigen< Entscheidung unterliegen sind subtil und dadurch umso wirkungsvoller. Mit der Untersuchung wird ein Prozess in Gang gesetzt, der kaum mehr aufzuhalten ist.

Pränatale Diagnostik soll Sicherheit und ein gesundes Kind verschaffen. Tatsächlich sorgt sie für eine Auslese im Verborgenen. Humangenetiker erheben den Anspruch über ihre Diagnose den zukünftigen Lebenswert eines ungeborenen Kindes vorherzusagen zu können und gehen dabei häufig von völlig falschen und unnatürlichen Voraussetzungen aus. Frauen werden dazu ermutigt sich von einem Risiko persönlich betroffen zu fühlen.

Barbara Duden sieht einen Ausweg aus der >Beratungs-Zwickmühle< in einem entschiedenen „Nein“ zu genetischer Beratung. Fraglich ist, ob von jeder Frau erwartet werden kann dem Folge zu leisten. Norbert Müller-Fehling nimmt den Frauen we-

nigsten einen Teil ihrer Verantwortung. Er fordert die >Befreiung< der Schwangerschaft von der pränatalen Diagnostik. Unklar bleibt allerdings wer diese >Befreiung< in Gang setzen soll.

Grundsätzlich haben die neuen medizinischen Errungenschaften und die Betrachtung von Krankheit und Behinderung in unserer Gesellschaft (vgl. 7.2) dazu geführt, dass Schwangerschaft nochmals einen Bedeutungswandel erfahren hat: Das Produkt eines medizinisch >gemachten< Vorgangs muss Qualitätsstandards genügen und die Frau als Produzentin steht in der Verantwortung eine Entscheidung zu treffen, die ein Mindestmaß an >Leid< für sie und >Belastung< für die Gesellschaft zur Folge hat.

## **7 Bioethik und Behinderung**

### **7.1 Selektion durch Pränatale Diagnostik**

Laut Dieter Mattner liegt das Ziel der Humangenetik in der Herstellung leidensfreier und qualitativ hochwertiger Menschen. Als übergeordnetes Ziel bezeichnet er die Herstellung einer >Normalität>, die das Andere oder das genetisch Minderwertige zum vermeidbaren Risiko werden lässt. „Das den Gütekriterien nicht entsprechende >Un-Normale< kann nun, ganz im Gegensatz zu den Euthanasie-Exzessen früherer Zeiten, völlig unspektakulär und klinisch sauber mittels molekularbiologischer Selektion oder pränataler Eingriffe entsorgt bzw. durch die bereits praktizierten >neuen Reproduktionstechnologien< vermieden werden. Das Gemeinsame ist die qualitative Bewertung von menschlichem Leben und die Vision der Züchtung des idealen Menschen.“<sup>309</sup> Auch Anne Waldschmidt vertritt die These, dass Eugenik in unserer Zeit nicht an Einfluss eingebüßt hat. „Als ein Kind der Moderne zielt die Eugenik auf die Optimierung der menschlichen Fortpflanzung zum Zwecke der genetischen Gesundheit.“<sup>310</sup> Sie ist der Auffassung dass es der modernen Humangenetik primär um die Vermeidung behinderter Kinder gehe.<sup>311</sup>

---

<sup>309</sup> Mattner, Dieter (2000), S. 128

<sup>310</sup> Waldschmidt, Anne (2000), S. 76

<sup>311</sup> ebda., S. 85



Dabei werden statistische Zahlen, die die theoretische Möglichkeit einer Krankheit oder Behinderung bergen als persönliche Aussichten der Schwangeren missverstanden. „Wahrscheinlichkeiten, die per definitionem nichts über eine einzelne Person aussagen, werden der Frau als Grundlage einer Entscheidung über ihr Schwanger-Sein angeboten.“<sup>312</sup>

Damit trägt die Pränataldiagnostik dazu bei, dass Menschen mit Behinderung aus unserer Gesellschaft ausgegrenzt werden. „(...) die alltägliche und selbstverständlich angewandte pränatale Diagnostik ist es, die mit ihrem an gesundheitlichen Normen ausgerichteten selektiven Blick unser Menschenbild zunehmend in Richtung eines Normmenschen verschiebt und weitere Entsolidarisierung befürchten lässt.“<sup>313</sup> Damit einher geht die Annahme Gesundheit sei auch in einem moralisch relevanten Sinn besser als Krankheit und körperliches, psychisches, soziales Unversehrtsein besser als Behindertsein.

## **7.2 Die Bewertung von Behinderung in unserer Gesellschaft**

Die ursprünglich verkündete Absicht der Pränataldiagnostik Leid zu vermeiden entwickelt sich zunehmend zum Untersuchungsinstrumentarium auf Bevölkerungsebene. In den letzten Jahren ist eine >Wunschkindmentalität< entstanden, die dazu beiträgt Menschen, die anders sind aufgrund von Testergebnissen ihre bloße Existenz zu nehmen. >Ballast-Existenzen< können nun unauffällig entsorgt werden, bevor sie geboren sind.<sup>314</sup> „Aus der Angst vor einem behinderten Kind wurde ein Anspruch auf´s Qualitätskind.“<sup>315</sup>

### **7.2.1 Die Verneinung von Schwäche als Teil des Menschlichen**

Leidvermeidung, Fitness, Wellness, Leistungs- und Konsumfähigkeit sind heute zentrale Wertorientierungen. Angesichts dessen ist die Beseitigung negativer Seiten des menschlichen Lebens wie Krankheit, Verletzlichkeit und Abhängigkeit ein anzustrebendes Ziel. Gesundheits- und Körperkult schließen Schwäche und Krankheit aus.<sup>316</sup> Gemessen an diesen Variablen können Menschen, die anders sind nicht mithalten.

---

<sup>312</sup> Samerski, Silja (2002), S. 209

<sup>313</sup> Müller-Fehling, Norbert (2000), S. 68

<sup>314</sup> vgl. Mattner, Dieter (2000), S. 133

<sup>315</sup> Duden, Barbara (1999), S. 72

<sup>316</sup> vgl. Gröschke, Dieter (2003), S. 183

„Die Gesellschaft scheint für zukünftige, neu zu gebärende Menschen mit Behinderung keinen Platz zu haben.“<sup>317</sup>

### 7.2.2 Hierarchisierung anhand einer gesellschaftlich definierten Norm

Bei jeder Therapieanwendung kommen Maßstäbe zum Tragen, an denen eine Befindlichkeit gemessen wird. Die Anwendung von Behandlungsmethoden birgt in sich eine Bewertung: „Eine Bewertung, die sowohl Gesundheit und Krankheit als auch >Normalität< und >Behinderung< oder >Pathologie< in eine Opposition bringt, sie normativ auflädt und hierarchisiert.“<sup>318</sup>

Obwohl das Heilen-Wollen nicht per se als problematisch bezeichnet werden kann, birgt es in seiner biogenetischen Ausprägung die Orientierung an Soll-Zuständen in sich. Die naturwissenschaftliche Medizin tendiert dazu primär den physischen Schaden und die Funktionsstörung zu sehen. Der eigentliche Mensch und das was ihn ausmacht geraten dabei in Vergessenheit. Der entstehende Mensch verschwindet hinter seinen Genen.

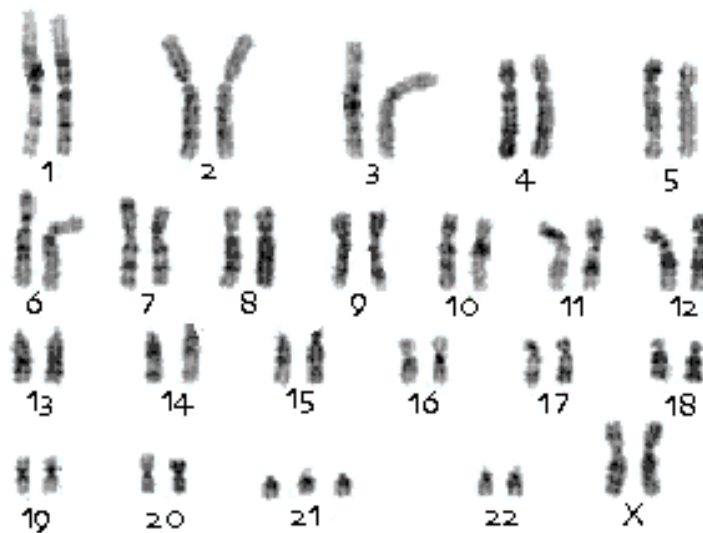


Abb.6: Karyogramm, auf dem das Chromosom 21 3mal vorhanden ist.

Ist dies ein Mädchen, das eine lebenslange Belastung für seine Mitmenschen sein wird und deshalb nicht geboren werden sollte?

<sup>317</sup> Schlüter, Martina (2003), S. 193

<sup>318</sup> Dederich, Markus (2003), S. 11

### 7.2.3 Präventive Auslese als Methode des >Heilens<

Der exponentielle Wissenszuwachs in der bio- und gentechnologischen Grundlagenforschung ermöglicht oder erzwingt neue Handlungsoptionen. Eine Ethik des Heilens verschleiert eine neue Form der Eugenik. Da Behinderung untrennbar mit einer Person verbunden wird - nicht als Eigenschaft, sondern als Lebensform verstanden – ist eine Heilung nicht möglich. Um Behinderung zu vermeiden, müssen Behinderte vermieden werden. Dies geschieht aufgrund potentieller Wahrscheinlichkeiten und eines fehlerhaften Rückschlusses auf tatsächliches Betroffensein. „Es handelt sich um einen recht eindeutigen Fall von biologischer und genetischer Diskriminierung und zwar im doppelten Sinne, einem technischen (Merkmalsunterscheidung und Auslese) und einem ethischen (Abwertung und Benachteiligung).“<sup>319</sup>

Der Mensch wäre demzufolge nicht einfach an sich behindert, sondern die Gesellschaft macht ihn durch das Messen an einer Norm behindert. Dabei soll nicht verschwiegen werden, dass Menschen mit Behinderung sich selbst in bestimmtem Bereichen als eingeschränkt oder anders empfinden, aber die Tatsache, dass dieses Anders-Sein als nicht >normal< und sogar als Fehler definiert wird, ist gesellschaftlichen Ursprungs. „Das Leben mit Behinderung erfordert doppelten Krafteinsatz bei eigentlich reduzierten Kräften“<sup>320</sup>: Zum einen die Verarbeitung im Kampf gegen soziale Reaktionen und zum anderen die Organisation des Lebensalltags bei nur eingeschränkten, anderen oder nicht vorhandenen Funktionen.

## 7.3 Leben mit Behinderung

Bei all den negativen Deutungsvarianten, ist >Leben mit Behinderung< kein Widerspruch in sich. Der Schlüssel liegt laut Martina Schlüter darin, sich selbst und andere unabhängig von Fähigkeiten und Leistungsvermögen in seinem oder ihrem So-Sein zu akzeptieren.<sup>321</sup> Dazu Fredi Saal, der selbst von einer Behinderung betroffen ist: „

---

<sup>319</sup> Gröschke, Dieter (2003), S. 178

<sup>320</sup> Schlüter, Martina (2003), S. 196

<sup>321</sup> vgl. ebda., S. 197

(...) existenziell gesehen hat es der Behinderte nicht weniger schwer und leicht als jeder andere Mensch, nimmt man ihn ebenso selbstverständlich wie diesen.“<sup>322</sup>

Mitleid von außen erschwert es dem Menschen sich zu akzeptieren und sich als >richtig< zu empfinden. Insofern produziert Mitleid Leid, da dem betroffenen Menschen dadurch zurückgespiegelt wird, dass er Leid empfinden muss. Behindert-Sein ist keine Lebensform, sondern eine Leidensform, so lautet der gängige gesellschaftliche Konsens. Dies lässt sich anhand der verbreiteten öffentlichen Rede über Menschen mit Down-Syndrom veranschaulichen. „So gut wie immer heißt es über diese Menschen, sie >leiden< an einem Down-Syndrom, auch wenn diese Zuschreibung in keiner Weise dem subjektiven Erleben der betroffenen Personen entspricht.“<sup>323</sup>

## **7.4 Heil- und Sonderpädagogik**

### **7.4.1 Medizinisch-politische Verwurzelung**

#### 7.4.1.1 Eine unerkannte Macht

„Nach Foucault fügen sich die Strategien und Praktiken der Pathologisierung, die im gesellschaftlichen Auftrag und in verwissenschaftlichter Form von der Medizin, speziell der Psychiatrie, aber auch anderen Disziplinen wie Klinischer Psychologie und eben auch Heil- und Sonderpädagogik durchgeführt werden, in einen gesellschaftspolitischen Zusammenhang, den man als >Biomacht< und >Biopolitik< bezeichnen kann.“<sup>324</sup> (vgl. 2.2.1.2)

Als Mittel dieser Biopolitik erwähnt Dieter Gröschke Informationspolitik, öffentliche Meinungsbildung, Enquêtes und Gremien, sowie gesetzliche Regelungen, wie zum Beispiel das Embryonenschutzgesetz. Verortet ist die Biopolitik in der Gesundheitspolitik, sie berührt aber darüber hinaus das persönliche Handeln der Menschen, die gängigen Definitionen von >richtig< und >falsch< und wird so auf die Gesellschaftsebene rück gespiegelt.

Man könnte in Anlehnung an Ulrich Beck von einer Subpolitik sprechen, die Menschen über biotechnologische Innovationen erfahren. Die neu errungenen Möglich-

---

<sup>322</sup> Fredi Saal (1992): Warum sollte ich jemand anderes sein wollen? Gütersloh, S. 8, zit. nach Schlüter, Martina (2003), S. 197

<sup>323</sup> Gröschke, Dieter (2003), S. 177

<sup>324</sup> ebda., S. 167

keiten haben Einfluss auf die Lebenswirklichkeit und das Leben der Menschen, allerdings oft unbemerkt.

Dies geschieht innerhalb einer von Foucault so bezeichneten Kontrollgesellschaft, die sich weniger offener Sanktionierungen bedient, sondern eher suggestiv, unter Betonung der Autonomie des Einzelnen die Kontrolle scheinbar dem Individuum überlässt.<sup>325</sup>

Die Entscheidung für oder gegen ein Kind liegt wie wir bereits gesehen haben scheinbar bei der Mutter. (vgl. 6.2.6.4) Von außen werden aber suggestive Forderungen an sie herangetragen, deren sie sich in der Regel nicht bewusst ist, was es umso schwieriger macht sich ihnen zu entziehen. Ihr wird die Verantwortung für das zugeschoben, was aus ihrem Leib kommt und wenn es gemessen an der Norm Mängel aufweist, ist ein Kind in unserer Gesellschaft unerwünscht. Sein Dasein wird als Zumutung interpretiert, ohne dass es überhaupt geboren wurde.

In diesem Sinne ist eine Handlung nie frei von dem Umfeld, in dem sie stattfindet. Mit den Worten Bourdieus: „Weil die Handelnden nie genau wissen, was sie tun, hat ihr Handeln mehr Sinn, als sie selber wissen.“<sup>326</sup>

#### 7.4.1.2 Die Pathologisierung von Abweichung und Anderssein

Von Anfang des 19. Jahrhunderts bis weit ins 20. Jahrhundert hinein haben neben Pädagogen auch Theologen und Mediziner die Entwicklung der Heilpädagogik wesentlich beeinflusst. Ein Hinweis darauf besteht schon in der Art der Klassifikation von Behinderungen mit Hilfe pathologisierender Begrifflichkeiten.

Eigentlich soziale Phänomene, wie mangelnde Teilhabe am Arbeitsleben und an der Gesellschaft oder Verhaltensweisen, die als nicht sozial verträglich gelten, werden zu medizinisch-pathologischen Auffälligkeiten. Die herrschende Auffassung von Normalität definiert sich geradezu durch ihre Abgrenzung zum >Abnormalen<. „Phänomene sozial auffälligen Verhaltens oder abweichende Lebensformen werden durchgehend psychiatrisch/psychologisch sanktioniert und mit Attributen wie >abnorm, pathologisch, widernatürlich, krankhaft, degeneriert, minderwertig< konnotiert.“<sup>327</sup>

---

<sup>325</sup> vgl. Gröschke, Dieter (2003), S. 168

<sup>326</sup> Pierre Bourdieu (1993): Sozialer Sinn. Kritik der theoretischen Vernunft. Frankfurt/Main, S. 127 zit. nach Gröschke, Dieter (2003), S. 173. Diese Äußerung steht bei Bourdieu allerdings im Zusammenhang mit seinem Konzept des Habitus. Er will damit herausstellen, dass wir nicht frei und unabhängig handeln, sondern aufgrund unserer bisherigen Erfahrungen nur zu Handlungen in einem bestimmten Rahmen befähigt sind, ohne, dass uns dies jedoch bewusst wäre. Wir werden geleitet durch Dispositionen, die fester Bestandteil unseres Habitus sind.

<sup>327</sup> Gröschke, Dieter (2003), S. 174

„Die Umdeutung des vormals >bösen< in ein krankes Kind, die bevorzugte Ausrichtung nach pathologischen Interpretationsmustern bei kindlichem Fehlverhalten, (...) sowie die zunehmende Medikalisierung und Kranksprechung einstmals >Erziehungsschwieriger< bis hin zu den psychiatrischen Auswüchsen einer >Pillenpädagogik<“<sup>328</sup>, sind weitere Hinweise für die enge Bindung an die Medizin. Was früher Subjekten zur Last gelegt wurde, hat sich in eine pathologische Auffälligkeit verwandelt. Was früher Fehlverhalten war, ist heute durch die determinierenden Gene vielleicht gar unausweichlich. Der Täter wird zum Opfer und jemand, der uns anders vorkommt ist im Gegenzug geschädigt, aufgrund eines medizinisch definierbaren Fehlers. Diese Haltung hat „einen liberalen, nicht stigmatisierenden und pathologisierenden Umgang mit Behinderung, sowie die Anerkennung von Menschen mit Behinderungen in ihrer Lebensform als anders aber gleichwertig, nachhaltig erschwert.“<sup>329</sup>

Gröschke formuliert in Anlehnung an Emil E. Kobi: „In logischer Konsequenz wird der Mensch mit einer Behinderung von einem Subjekt mit Lebensgeschichte zu einem Fall mit Krankheitsgeschichte.“<sup>330</sup>

#### **7.4.2 Eine Eingliederungshilfe in die Gesellschaft**

Sowohl der Versuch der Heilung, als auch Erziehung und Bildung sind eine Form der Manipulation, um Menschen in unsere Gesellschaft einzupassen und sie möglichst normgetreu zu formieren. „Vertreter von Psychiatrie, Sozialarbeit, Heil- und Sonderpädagogik leisten – je auf ihre berufsspezifische Weise Normalisierungsarbeit“<sup>331</sup> und sind in diesem Zusammenhang Organe sozialer Kontrolle.

##### 7.4.2.1 Sonderpädagogische Diagnostik

Dabei sei nur kurz auf die Sonderpädagogische Diagnostik hingewiesen. Sie bildet die Grundlage für eine möglichst effektive Förderung und stellt gleichzeitig ein Instrument dar, mit dessen Hilfe ein Kind klassifiziert und von der >normalen< Schullaufbahn ausgeschlossen werden kann. Der >Diagnose< folgt im Idealfall ein umfassendes Programm, um das klassifizierte Kind wieder einer zu erreichenden Norm an-

---

<sup>328</sup> Kobi, Emil E. (2003), S. 216f

<sup>329</sup> Gröschke, Dieter (2003), S. 171

<sup>330</sup> ebda., S. 177

<sup>331</sup> ebda., S. 174

zupassen. Gelingt dies nicht, wird das Kind auf eine andere Institution verwiesen – in der Regel auf eine Sonderschule.

Auf Sonderschulen befinden sich in diesem Sinne durchweg Kinder, die gemessen an einer Norm aus dem Rahmen fallen und einer >Sonderbehandlung< bedürfen. Was offiziell ihrer Förderung dient, hat gleichzeitig Stigmatisierung und Ausgrenzung zur Folge. Pädagogen verfolgen zwar mit einer umfassenden Diagnostik das Ziel einem Kind zu helfen, aber diese Hilfe hat auch eine Kehrseite. Unter der Hand wird dem Kind vermittelt, dass mit ihm etwas nicht stimmt, dass es etwas verändern muss und nicht in seinem Sosein akzeptiert wird. „Die Suche nach Methoden und Techniken der Förderung ist ein Zeichen dafür, dass wir uns möglicherweise selbst mit der Existenz dieser Menschen noch nicht abgefunden haben.“<sup>332</sup>

Der Mensch verschwindet hinter der Diagnose. Er soll möglichst >normgetreu< formiert werden, um sich in die Gesellschaft einpassen zu können und unter den gegebenen Bedingungen eine möglichst geringe Belastung darstellen.

#### 7.4.2.2 Die Institution für >Außenseiter<

Die Heil- und Sonderpädagogik beschäftigt sich mit gesellschaftlich Unerwünschtem und personal Ungewünschtem, steht also gewissermaßen in einem grenzüberschreitenden Austausch.<sup>333</sup> Eine Vielzahl von Sondereinrichtungen hat sich der intensiven Förderung einer benachteiligten Gruppe verschrieben und festigt gleichzeitig deren Position als Außenseiter. „Die Akzeptanz einer sehr breiten >Normalität< mit unendlichen Spielarten menschlichen Lebens ist noch nicht sehr weit entwickelt. Andererseits steht die berechtigte Erwartung im Raum, Leid, Krankheit und Schädigung zu verhindern oder zu lindern, was natürlich bedeutet, sie nicht eigentlich zu akzeptieren.“<sup>334</sup>

### **7.4.3 Die Verortung der Bioethik in der Sonderpädagogik**

#### 7.4.3.1 Sonderpädagogik und Humangenetik

Die Betrachtung von Behinderung in unserer Gesellschaft birgt darüber hinaus eine existenzielle Gefahr für das Leben betroffener Menschen. Angesichts einer neuen

---

<sup>332</sup> Fröhlich, Andreas (1998), S. 98

<sup>333</sup> vgl. Kobi, Emil, E. (2003), S. 221

<sup>334</sup> Fröhlich, Andreas (1998), S. 98

Entwicklung, die dazu geführt hat, dass Menschen das Recht zu Leben verwehrt wird, hat sich die Sonderpädagogik auch mit dieser Thematik auseinanderzusetzen. Die Vermutung, dass Sonderpädagogen die Befürchtung hegten überflüssig zu werden, weil ihnen schlichtweg das >Klientel< auszugehen droht, greift indessen zu kurz. Vielmehr handelt es sich vermutlich um ehrlich gemeinte Anteilnahme, vielleicht auch um >falsches< Mitleid, vielleicht spielen auch andere Faktoren eine Rolle. Insgesamt hat die Bedrohung von Menschen mit Behinderung ihren berechtigten Stellenwert schon in der Ausbildung zu zukünftigen SonderschullehrerInnen.

#### 7.4.3.2 Diskussionen zum Thema Bioethik im Studium der Sonderpädagogik

Insbesondere in der Geistig- und Körperbehindertenpädagogik bilden die Folgen der Pränatalen Selektion Anlass zur Besorgnis. Rege diskutiert werden dabei sowohl die erschreckende Anzahl von Schwangerschaftsabbrüchen nach einem genetischen Befund, als auch die Betrachtung von Menschen mit Behinderung in unserer Gesellschaft.

Dabei wechseln Pädagogen oft unbewusst hin und her zwischen medizinisch-genetischen Deutungsmustern von Behinderung und der Verteufelung all dessen, was ihrer Meinung nach mit Genetik zu tun hat. Ursache dafür ist laut Kobi schlicht ein Mangel an Wissen. Die Empörung über ein Verbrechen am uneingeschränkten Lebensrecht des Menschen verschleiert die tatsächlichen Errungenschaften der modernen Medizin. „Auf der einen Seite stehen nicht wenige Betroffene, die auf heil bringende Therapien durch Forschung hoffen, und auf der anderen Seite steht die Gefahr der bereits seienden Realität der Eugenik.“<sup>335</sup>

Heil- und Sonderpädagogen führen mitunter einen Diskurs der von Duden als Gen-Schwatz bezeichnet würde, weil darin eine Populärwissenschaftliche Denkweise vorherrscht. Es besteht die Gefahr selbst eine genetische Denkweise zu übernehmen. Die Zahl der Abbrüche sorgt für Aufruhr, dass die Zahl der Abbrüche unter anderem auf die Illusion eines Zusammenhangs zwischen einer Prognose und tatsächlichem Betroffensein zurückzuführen ist, wird nicht in der Öffentlichkeit und häufig auch nicht unter angehenden Sonderpädagogen diskutiert.

---

<sup>335</sup> vgl. Schlüter, Martina (2003), S. 206



#### **7.4.4 Aufgaben der Sonderpädagogik**

Nach Martina Schlüter ist es Aufgabe der Heil- und Sonderpädagogik über ihren pädagogischen Auftrag hinaus, emanzipiert Stellung zu beziehen und ihren Standpunkt offen darzulegen. Damit meint sie nicht die Verdammung des gentechnologischen Fortschritts per se, sondern die Konfrontation mit Ergebnissen und Konsequenzen, die aus den neuen Möglichkeiten resultieren. Es geht ihr um differenzierte Analysen und Beurteilungen. Dabei soll der Pädagoge Anwalt sein, für diejenigen, für die er sich auch pädagogisch verantwortlich fühlt. Sie beklagt die bisher eher zurückhaltenden Reaktionen und fordert das Feld der Heil- und Sonderpädagogik auf, eine öffentliche Haltung einzunehmen und publik zu machen. „Kritik und Widerspruch werden in Zukunft sehr von Nöten sein, will man nicht zulassen und tatenlos zusehen, wie pädagogische Bemühungen ad absurdum geführt werden, da die Zielgruppe nicht mehr vorhanden ist.“<sup>336</sup> Menschen mit Behinderung sind angewiesen auf Unterstützung, damit sie noch zur Welt kommen dürfen.

Gröschke sieht die Aufgabe der Heilpädagogik im Wesentlichen darin, das die Öffentlichkeit prägende Denken über Behinderung als abnormal, defekt, pathologisch, Entartung, minderwertig oder gar lebensunwert, abzuwehren oder zumindest nachhaltig zu relativieren.<sup>337</sup> Wie dies geschehen soll, bleibt jedoch offen.

### **7.5 Zusammenfassung: Bioethik und Behinderung**

Die Bewertung von Behinderung in der Gesellschaft führt zu einer präventiven Auslese von Menschen, denen potentiell Anderessein unterstellt wird.

Die Anerkennung von anderen Lebensformen ist nach wie vor nur partiell vorhanden. Der Heil- und Sonderpädagogik kommt die Aufgabe zu Menschen mit Behinderung gesellschaftsfähig zu machen. Berücksichtigt werden muss jedoch, dass die Disziplin selbst auch Teil der Gesellschaft ist und in ihrer medizinisch-politischen Verwurzelung dazu beiträgt, dass diese Menschen noch stärker an den Rand gedrängt werden.

---

<sup>336</sup> Schlüter, Martina (2002), S. 207

<sup>337</sup> vgl. Gröschke, Dieter, (2003), S. 127

Im Hinblick auf das aktuell nur eingeschränkt geltende Lebensrecht von Menschen mit Behinderung hat die Heil- und Sonderpädagogik die Aufgabe ihrem Klientel beizustehen, Stellung zu beziehen und ihren Standpunkt öffentlich darzulegen.

## **8. Barbara Duden – ein Interview**

### **8.1 Interview<sup>338</sup>**

Im Folgenden zitiere ich ein Interview, dass ich mit Frau Duden geführt habe. Darin spreche ich sie zunächst auf ihre harmonisierende Darstellung der Vergangenheit an und befrage sie im Anschluss zu den Konsequenzen, die sie aus ihrem entschiedenen „Nein“ zur >genetischen Selbstbestimmung< ableitet.

Das Interview schließt mit Überlegungen zur Relevanz bioethischer Fragestellungen für das Studium der Sonderpädagogik und einer Auseinandersetzung mit der Sonderpädagogischen Diagnostik.

**Das Bild, welches Sie von der Vergangenheit zeichnen, wirkt auf mich sehr harmonisch und ich bin mir nicht sicher, ob es dem tatsächlichen Erleben von Frauen damals entspricht (ich gehe nicht davon aus dies nachvollziehen zu können).**

**Wo Sie die Macht der Frauen sehen, über ihren eigenen Körper zu verfügen, sehe ich oft ein hohes Maß an Fremdbestimmtheit und Unterdrückung, insbesondere in der ärmeren Bevölkerung. Ich bin mir nicht sicher, ob Frauen damals nicht mindestens genauso vielen Zwängen von außen unterworfen waren, die an ihrem körperlichen Sosein rüttelten, wie dies heute der Fall ist.**

---

<sup>338</sup> Interview mit Barbara Duden am: 12.07.2007

**Sehen Sie die Vergangenheit tatsächlich so positiv oder versuchen Sie eine nur auf unser Verhältnis zum eigenen Körper bezogene Veränderung herauszuarbeiten?**

Wie ich in „Gene im Kopf – Fötus im Bauch“ gleich zu Beginn sage, geht es mir darum, die Gegenwart aus der Distanz der Geschichtlichkeit zu betrachten, mich an den modernen Selbstverständlichkeiten zu befremden. Und da hilft mir, den Erlebnissen der Frauen von damals sorgsam zuzuhören. Vor allem, um meine eigenen Selbstverständlichkeiten in epistemische Klammern setzen zu können.

**Welche Zusammenhänge und Unterschiede sehen Sie zwischen der Degradierung der Frauen zur Gebärmaschine während des Dritten Reichs und ihrer heutigen Rolle als Produzentinnen möglichst hochwertigen Genmaterials in Verbindung mit der geforderten >genetischen Selbstbestimmung<?**

Im Nationalsozialismus erzwang der Staat von den Menschen etwas, heute sollen die Leute selbst ihre „Risiken“ managen, die Schwangeren das „Risiko“ eines behinderten Kindes kalkuliert kennen und managen. Das sind unterschiedliche Denkstile. Die Humangenetik um 1930 und die heute ist etwas Anderes, ebenso die damit verbundenen Menschenbilder.

**Ist eines der beiden verdeckten Vergehen am weiblichen Körper aus der Sicht einer Körperhistorikerin das Schlimmere?**

Die Wasser der Geschichte fließen in eine Richtung, es hat keinen Sinn, das eine oder das andere als „besser“ oder „weniger schlimm“ zu bezeichnen. Aber mir scheint, dass die Selbst-Zuschreibung der „Gene“ heute einen Grad der Entkörperung und Entsinnlichung des Erlebens bewirkt, den ich höchst beunruhigend finde. „Gene“ schleusen einen statistischen Denkstil und die Wahrscheinlichkeitstheorie unter die Haut.

**Wenn ich Ihre Auffassung richtig verstanden habe, so unterstützt eine Frau ihre eigene Entkörperung und damit die Herabwürdigung der Frauen zum Phänotyp ihres Genotyps, wenn sie sich aus Angst vor einem behinderten Kind einer Fruchtwasseruntersuchung unterzieht. Welche praktischen Konsequenzen für eine Schwangerschaftskonfliktberatung ziehen Sie daraus?**

Dass die Frau aufsteht und geht, wäre von ihr her vernünftig. Niemand, niemand kann ihr sagen, was mit ihrem Kind sein wird; allenfalls kann aus dem Meer der Möglichkeiten eine überprüft werden. Die allermeisten Interventionen und Kontrollen sind weder ärztlich indiziert, noch sind sie nötig. Und vor allem weiß die Frau nachher genauso wenig über ihr kommendes Kind wie vorher. Wenn eine Frau ihr kommendes Kind im Rahmen dieses institutionell bewertenden, abschätzenden Blicks sieht, ist das bedroht, was Schwangergehen einmal hieß. Nämlich Hoffnung und wohl auch das Liebhaben. Die Beratung führt die Frau in einen Rahmen hinein, in dem sie ihr Kind behandelt wie ein Aktienpaket, dessen Wert man abschätzt, um zu sehen, ob man es behalten oder abstoßen soll.

**Im Studium der Sonderpädagogik finden viele bioethische Diskussionen statt – vor allem im Bereich der Geistigbehindertenpädagogik. Insbesondere das Thema Pränataldiagnostik und Debatten über die Erfassung des Genotyps eines Menschen um sein 'Krankheitspotential' zu erkennen, bieten hier einiges an Zündstoff.**

**Haben wir als zukünftige Sonderpädagogen schon damit verloren, dass wir dem Gen-Schwatz Einlass in unsere Ausbildung verschaffen?**

Wenn Sonderpädagogen versuchen, die symbolische Wirkung des Redens über die „Gene“ zu begreifen, finde ich das vernünftig. Aber die unkritische Übernahme popularisierter Mythen über „die Gene“ durch Pädagogen macht, dass diese in Versuchung kommen, ihre Klientel durch a-menschliche Brille zu sehen. Gene sollten in Ihrer Ausbildung nur insoweit vorkommen, als die verstehen lernen, dass die „Gene“

uns nichts über diesen Menschen da sagen, aber unser mitfühlendes Nachdenken über Not, Schicksal, Unglück des Gegenübers lähmen.

Sie wollen doch nachdenken, wie Sie andersartigen Menschen begegnen können, nicht gen-gläubig diese Menschen in eine immer auf Statistik basierende Grundgesamtheit stecken.

Im Übrigen: die meisten „Behinderungen“ kommen unter der Geburt zustande, nur ein Bruchteil ist „genetisch bedingt“. Wieso konzentriert sich die Debatte auf diese „genetischen“ Dispositionen? In diesem Rahmen können wir nicht davon sprechen, was wirklichen Menschen Not tut.

**Würden Sie dafür plädieren bioethische Debatten aus diesem Studiengang auszuschließen? Richten diese eher Schaden an? und welche Form müssten sie annehmen, um uns zu besseren Lehrern zu machen?**

Die Bioethik ist ein wachsender Betrieb, auf dem sich Akademiker tummeln. Dieser Betrieb hat die Verwandlung von Menschen in „ein Leben“ und die Verwandlung des Einzelnen in einen „Fall“ und die Werteabwägung selbstverständlich gemacht. Ich weiß nicht, wozu „Genetisches“ für Sie nützlich sein könnte, fürchte aber den Schaden. Ich plädiere nicht für Ausschluss, sondern für eine vorsichtige und distanzierte Analyse der Wirkungen des bioethischen Gesprächsstoffes in Ihrem Studiengang.

**Welchen Stellenwert nimmt für Sie in diesem Zusammenhang die sonderpädagogische Diagnostik ein?**

Ich verstehe wenig von „sonderpädagogischer Diagnostik“. Wie steht die zur „medizinischen“ und zur verwaltenden „Diagnostik“? Dient sie der Einordnung und Verwaltung von Menschen? Der Klassifikation von Typen? Der Zuordnung von Menschen in verwaltende Klassifikationen? Wieso müssen Sie als Sonderpädagoginnen überhaupt „diagnostisch“ denken? Warum überlassen Sie das nicht den Medizinerinnen?

Dient sie der Förderung, dem Ausschluss, Gleichmacherei oder etwas völlig anderem?

**Ein umfassendes „Nein“ zu Diagnostik, Beratung, Planung und Prävention entspräche dies ihrem Konzept?**

Was Sie brauchen ist es gewiss, etwas von den Menschen, mit denen Sie zu tun haben, zu wissen. Und dazu gehört auch ein fundiertes Wissen davon, was Prävention in der „pränatalen Diagnostik“ macht (sie suggeriert die Vermeidbarkeit eines Fehlers, sie verwandelt gesunde Frauen in risiko-verängstigte Klientinnen, sie macht, dass Frauen dem Missverständnis aufsitzen, sie hätten ein 'persönliches Risiko' ), was Planung anrichtet und wie Beratung (z.B. in der genetischen Beratung) einen Rahmen herstellt, in dem die Frau in die Position eines kalkulierten Entscheidungsfinders hineingeführt wird.

**Ist es heute für unsere Berufsgruppe überhaupt noch möglich sich dem Gen-Schwatz zu entziehen, ohne dabei unser „Klientel“ im Regen stehen zu lassen?**

Wozu könnte Ihre Berufsgruppe „beraten“? Und wen? Schwangere? Mütter von behinderten Kindern? Wieso sollten genetische Begrifflichkeiten bei Ihnen überhaupt eine Rolle spielen? Im Übrigen: wenn wir die soziale und symbolische Funktion des popularisierten Gens in der Umgangssprache verstehen, dann helfen Sie ihren Klientinnen. Wenn sie dem Gen-Glauben aufsitzen, dann, nur dann, verraten Sie ihre Klientinnen.

## **8.2 Reflexion des Interviews**

Barbara Duden möchte mit ihrem Blick in die Vergangenheit Distanz gewinnen und nicht in der Denkweise unserer modernen Gesellschaft verhaftet bleiben.

Sie beschreibt die Degradierung der Frauen zur Gebärmachine während des Dritten Reichs und ihre heutige Rolle als Produzentinnen möglichst hochwertigen Genmaterials in Verbindung mit der geforderten >genetischen Selbstbestimmung< als zwei prinzipiell unterschiedliche Formen der Ausbeutung. Was früher Frauen als Zwang auferlegt wurde, wird heute in die Hände der Frau gelegt.

Heute sollen die Frauen selbst ihre >Risiken< managen (vgl. 6.2.7). Die >Gene<, die ihnen und ihren ungeborenen Kindern zugeschrieben werden, bewirken die >Entkörperung< und >Entsinnlichung< des Erlebens und führen zu einem Denkstil, der die Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses mit der Realität verwechselt.

Duden meint, eine Frau sollte einfach aufstehen und weggehen, um sich den Folgen einer genetischen Beratung zu entziehen (vgl. 6.2.11). Sie überlässt damit die Verantwortung der Schwangeren und macht sich nicht die Mühe zu schildern, was sich an der Beratungssituation selbst ändern müsste. Allerdings erklärt sie ihre Ansicht, indem sie die Folgen der Beratungssituation, wie sie aktuell stattfindet aufzeigt. Die Beratung vermittelt nicht Informationen, sondern bringt die Frau dazu den Wert ihres Kindes gleich einem >Aktienpaket< abzuschätzen (vgl. 6.2.6.2). Damit verliert die Schwangerschaft ihre >Hoffnung< und das Kind die uneingeschränkte Liebe seiner Mutter.

Die Diskussion über Bioethik macht für Frau Duden dann Sinn, wenn sie dabei hilft die Wirkung des Redens über >Gene< zu begreifen (vgl. 2.1.6.4). Das Verfallen in einen bioethischen Diskurs birgt für sie jedoch die Gefahr popularisierten Mythen zu verfallen und dadurch Menschen mit Behinderung durch eine a-menschliche Brille zu betrachten. Die Gene sagen nichts über einen Menschen, sondern lähmen unser Mitgefühl. Sie konstatiert, dass die Konzentration auf genetische Dispositionen keinen Stellenwert in der Sonderpädagogik habe. Diese Denkweise reduziere den Menschen auf einen Fall.

Insgesamt plädiert sie nicht für einen Ausschluss der Bioethik aus dem Studium, sondern empfiehlt eine vorsichtige und distanzierte Analyse.

Sie schlägt vor Diagnostik den Mediziner\*innen zu überlassen und fragt sich wozu sie dienen soll: der Förderung, dem Ausschluss oder der Gleichmacherei? Für mich hat Duden damit den Nagel auf den Kopf getroffen. Mit Diagnostik ist die Absicht des Förderns verbunden, sie bewirkt aber gleichzeitig Ausschluss und Gleichmacherei (7.4.2.1).

Duden betont, dass es wichtig sei etwas über die Menschen zu wissen, mit denen wir zusammenarbeiten. Gleichzeitig sollten Sonderpädagogen sich im Klaren darüber sein, was Beratung, Förderung und Diagnostik bewirken können.

Um unser Klientel nicht im Regen stehen zu lassen sollten wir die soziale und symbolische Funktion des >Gens< verstehen. Dem Gen-Glauben aufzusitzen käme den Menschen mit Behinderung gegenüber einem Verrat gleich.

### **8.3 Schlussbemerkungen**

Seit Mitte des 20. Jahrhunderts hat sich eine Technologie entwickelt, die in umfassender Weise unser Denken prägt und Einfluss auf unser Handeln ausübt bis hin zur Verneinung des Lebens selbst. Das Recht auf Leben mit oder trotz Unvollkommenheit wird relativiert, eine Existenzweise in Frage gestellt.

Für mich hat sich herauskristallisiert, dass bioethische Fragestellungen insofern eine Relevanz für das Studium der Sonderpädagogik haben, als sie uns helfen können einen scheinbar feststehenden Tatbestand kritisch zu hinterfragen. Es genügt nicht auf ethischer Ebene mitzureden. Stattdessen muss eben diese ethische Ebene hinterfragt werden.

Indem man sich vergegenwärtigt, dass gesellschaftliche Mechanismen auch in der Vergangenheit ihre Wirkung zeigten und, dass der >Zeitgeist< die Art zu denken prägt, kann man erkennen, dass eine bestehende >Realität< keine uneingeschränkte Gültigkeit hat. Es ist keine feststehende Tatsache, dass Schwangerenvorsorge zum Schwangersein gehört und es ist auch nicht für immer festgelegt, dass Menschen mit Behinderung eine >Belastung< sind.

Dudens kategorische Ablehnung all dessen, was mit Genetik zu tun hat, scheint mir keine befriedigende Lösung zu sein. Es darf nicht in Vergessenheit geraten, dass neue Technologien auch Gutes bewirken, tatsächlich Krankheiten heilen und Menschen das Leben retten können.



Um Menschen mit Behinderung eine erfüllte Gegenwart und Zukunft zu geben, sie nicht als ein Abbild ihrer >fehlerhaften< Gene zu betrachten und den gängigen Diskurs kritisch hinterfragen zu können ist meines Erachtens eine breite Wissensbasis erforderlich.

Dementsprechend habe ich diese Grundlagen umfangreich und deutlich herausgearbeitet, um sie weiteren Sonderpädagogen als Diskussionsanlass und zum Weiterentwickeln zur Verfügung zu stellen. Denn nur so können wir Sonderpädagogen den Menschen, bei denen es in unserer heutigen Gesellschaft unklar scheint, ob sie es wert sind zu leben, als Anwalt zur Seite stehen.

## Literaturverzeichnis

- Ach, Johann S. und Runtenberg, Christa (2002): Bioethik: Disziplin und Diskurs. Zur Selbstaufklärung angewandter Ethik. Campus Verlag, Frankfurt/Main
- Braun, Kathrin (2000): Menschenwürde und Biomedizin. Zum philosophischen Diskurs der Bioethik. Campus Verlag, Frankfurt/Main
- Dannemann, Geesche (1994): Von Frauenbildung zur Frauenschulung im Nationalsozialismus. Wolfgang Schulenberg-Institut für Bildungsforschung und Erwachsenenbildung (ibe), Oldenburg.
- Dederich, Markus (2003): Bioethik und Behinderung – Eine Einleitung. In: Dederich, Markus (Hrsg.): Bioethik und Behinderung. Klinkhardt Verlag, Bad Heilbrunn, S. 7-19.
- Duden, Barbara (1999): Die Gene im Kopf. In: Kurmann, Margaretha, Wegener, Hildburg: Sichtwechsel Pränatale Diagnostik. Verlag Selbstbestimmtes Leben, Düsseldorf. S. 68-73.
- Duden, Barbara (2002): Zwischen >wahrem Wissen< und Prophetie: Konzeptionen des Ungeborenen. In: Duden, Barbara, Schlumbohm, Jürgen, Veit, Patrice (Hrsg.): Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, Göttingen, S. 11-48.
- Duden, Barbara (2007): Die Ungeborenen. In: Der blaue Reiter. Journal für Philosophie. Philosophie im Gespräch. Sonderausgabe. Omega-Verlag, Stuttgart, S. 52-56.
- Duden, Barbara: Das Blut der hageren Witwe. Vortrag an der Universität Konstanz im Frühjahr 1998, In: Thurneysen (Hg.)(2000): Der Leib – seine Bedeutung für die heutige Medizin. Bern, S. 49-59.
- Duden, Barbara: Grundrechte in Gefahr? – Welche Folgen hat die biomedizinische Forschung? In: Wiener Zeitschrift zur Geschichte der Neuzeit. Körperkontroversen 2/2004, Studienverlag, Innsbruck.
- Enke, Ulrike (2002): Von der Schönheit der Embryonen. Samuel Thomas Soemmerrings Werk *Icones embryonum humanorum* (1799). In: Duden, Barbara, Schlumbohm, Jürgen, Veit, Patrice (Hrsg.): Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, Göttingen, S. 205-235.
- Filippini, Nadja, Maria (2002): Die >erste Geburt<. Eine neue Vorstellung vom Fötus im Mutterleib. In: Duden, Barbara, Schlumbohm, Jürgen, Veit, Patrice (Hrsg.): Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, Göttingen, S. 99-127
- Foucault, Michel (1998): Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1. Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main.
- Fröhlich, Andreas, Dreher, Walter, Dörr, Günter(Hrsg.) (1998): Neue Perspektiven in der Sonderpädagogik. Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte, Düsseldorf.
- Gehring Petra (2006): Was ist Biomacht? Vom zweifelhaften Mehrwert des Lebens, Campus Verlag GmbH, Frankfurt am Main. S. 7-16, 110-127 evtl. *einfach ganzes Buch angeben.*

- Gélis, Jaques (1989): Die Geburt. Volksglaube, Rituale und Praktiken von 1500-1900. Diederichs Verlag, München.
- Gröschke, Dieter (2003): Behinderung als ‚Leiden‘? – Biopolitik der Behinderung zwischen einer Ethik des Heilens und einem Ethos des Imperfekten. In: Dederich, Markus (Hrsg.): Bioethik und Behinderung. Klinkhardt Verlag, Bad Heilbrunn, S. 167-192.
- Hirschhorn-Barnu, Paule (2002): Wie der Fötus einen klinischen Status erhielt. Bedingungen und Verfahren der Produktion eines medizinischen Fachwissens, Paris 1832-1848. In: Duden, Barbara, Schlumbohm, Jürgen, Veit, Patrice (Hrsg.): Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, Göttingen, S. 167-204.
- Hopwood, Nick (2002): Embryonen >auf dem Altar der Wissenschaft zu opfern<. Entwicklungsreihen im späten 19. Jahrhundert. In: Duden, Barbara, Schlumbohm, Jürgen, Veit, Patrice (Hrsg.): Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, Göttingen, S. 237-272.
- <http://lexikon.meyers.de/meyers/Bioethik>, abgerufen am: 30.05.07
- [http://www.momo-berlin.de/Foucault\\_Vorlesung\\_17\\_03\\_76.html](http://www.momo-berlin.de/Foucault_Vorlesung_17_03_76.html), abgerufen am: 24.05.07
- <http://www.onmeda.de/lexika/persoenlichkeiten/liepmann.html>, abgerufen am 14.07.07, Quelle: Kruse-Lenke, Stefanie (1990): "Wilhelm Liepmann 1878-1939". Charité-Annalen, Bd. 9; Akademie-Verlag, Berlin.
- Kobi, Emil E. (2003): Pädagogische Vor- und Rücksichten auf fortschreitende Fortschritte einer materialisierten Menschenbildung. In: Dederich, Markus (Hrsg.): Bioethik und Behinderung. Klinkhardt Verlag, Bad Heilbrunn, S. 210-236.
- Mattner, Dieter (2000): Behinderte Menschen in der Gesellschaft. Zwischen Ausgrenzung und Integration. Kohlhammer Verlag, Stuttgart.
- Müller-Fehling, Norbert (2000): Wer will schon ein behindertes Kind? Vorgeburtliche Diagnostik und ihre gesellschaftlichen Folgen. In: Dörr, Günter, Grimm, Rüdiger, Neuer-Miebach, Therese: Aneignung und Enteignung. Der Angriff der Bioethik auf Leben und Menschenwürde. Verlag Selbstbestimmtes Leben, Düsseldorf, S. 67-68.
- Obermayer, Bastian: Spiel mir das Lied vom Tod. In: Süddeutsche Zeitung Magazin Nr. 44, 3.11.2006, S. 8-14.
- Pschyrembel Medizinisches Wörterbuch (1994). Walter de Gruyter Verlag, Berlin, 257. Auflage
- Samerski, Silja (2002): Die verrechnete Hoffnung. Von der selbstbestimmten Entscheidung durch genetische Beratung. Westfälisches Dampfboot Verlag, Münster.
- Schindele, Eva (2000): Schwanger mit dem Risiko. In: Dörr, Günter, Grimm, Rüdiger, Neuer-Miebach, Therese: Aneignung und Enteignung. Der Angriff der Bioethik auf Leben und Menschenwürde. Verlag Selbstbestimmtes Leben, Düsseldorf, S. 69-72.
- Schlumbohm, Jürgen (2002): Grenzen des Wissens. Verhandlungen zwischen Arzt und Schwangeren im Entbindungshospital der Universität Göttingen um 1800. In: Duden, Barbara, Schlumbohm, Jürgen, Veit, Patrice (Hrsg.): Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, Göttingen, S. 129-165.
- Schlüter, Martina (2003): Das Leben von Menschen mit einer (Körper-) Behinderung – eine Standortbestimmung. In: Dederich, Markus (Hrsg.): Bioethik und Behinderung. Klinkhardt Verlag, Bad Heilbrunn, S. 193-209.

- Usborne, Cornelia (2002): >Gestocktes Blut< oder >verfallen<? Widersprüchliche Redeweisen über unerwünschte Schwangerschaften und deren Abbruch zu Zeiten der Weimarer Republik. In: Duden, Barbara, Schlumbohm, Jürgen, Veit, Patrice (Hrsg.): Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, Göttingen, S. 293-326.
- Waldschmidt, Anne (2000): Die Versöhnung von Eugenik und Nichtdirektivität: Eine Kritik des humangenetischen Beratungsmodells. In: Dörr, Günter, Grimm, Rüdiger, Neuer-Miebach, Therese: Aneignung und Enteignung. Der Angriff der Bioethik auf Leben und Menschenwürde. Verlag Selbstbestimmtes Leben, Düsseldorf, S. 73-90.
- Ziegler, Béatrice (2005): >Der Mensch gilt, was sein Erbgut wert ist<. Erbgut und nationale Solidargemeinschaft. In: Egli, Werner, Schärer, Kurt (Hrsg.): Erbe, Erbschaft, Vererbung. Chronos Verlag, Zürich.

## Abbildungsverzeichnis

- Abb.1:** **S. 31**  
 Das Wickelkind nach Vesalius im Hebammenbuch der Louise Bourgeois, Ein ganz new, nützlich und nothwendig Hebammen Buch. Oppenheim, 1619, Tafel 6.  
 Aus: Duden, Barbara, Schlumbohm, Jürgen, Veit, Patrice (Hrsg.) (2002): Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, Göttingen, S. 29
- Abb. 2a/2b:** **S. 37/38**  
 Giovanni Battista Bianchi: >Über die natürliche, die fehlerhafte und krankhafte Zeugung im menschlichen Körper<.  
 Aus: Duden, Barbara, Schlumbohm, Jürgen, Veit, Patrice (Hrsg.) (2002): Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, Göttingen, S. 102f.
- Abb.3:** **S. 68**  
 Samuel Thomas Soemmerring, Icones embryonum humanorum Tafel 1  
 Aus: Duden, Barbara, Schlumbohm, Jürgen, Veit, Patrice (Hrsg.) (2002): Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, Göttingen, S. 221.
- Abb.4:** **S. 71**  
 Ernst Haeckel: Anthropogenie, oder Entwicklungsgeschichte des Menschen, gemeinverständliche wissenschaftliche Vorträge über die Grundzüge der menschlichen Keimes- und Stammes-Geschichte. Leipzig 1874, Tafel IV, V. Aus: Duden, Barbara, Schlumbohm, Jürgen, Veit, Patrice (Hrsg.) (2002): Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, Göttingen, S. 249.
- Abb.5:** **S. 74**  
 Die Normentafel, Wilhelm His, Anatomie menschlicher Embryonen, Bd. 3 Zur Geschichte der Organe. Leipzig 1885, Tafel X.  
 Duden, Barbara, Schlumbohm, Jürgen, Veit, Patrice (Hrsg.) (2002): Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, Göttingen, S. 265.
- Abb.6:** **S. 112**

[http://www.downsyndrom-saarland.de/assets/images/chromosomen\\_xy21.gif](http://www.downsyndrom-saarland.de/assets/images/chromosomen_xy21.gif), abgerufen am: 17.07.07